

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja AMK

2015

Julia Rautava ja Riikka Vauhkonen

# SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ULKOMAILLA TYÖSKENTELYSTÄ



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Julia Rautava ja Riikka Vauhkonen

## SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ULKOMAILLA TYÖSKENTELYSTÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia ulkomailla työskentelestä. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta kokemuksista, joita ulkomailla työskenteleminen liittyy.

Opinnäytetyö on toteutettu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatetta soveltaen. Artikkeleiden määräksi valikoitui 14 (=n). Ulkomailla työskennelleiden sairaanhoitajien kokemuksia on käsitelty tässä opinnäytetyössä maailmanlaajuisesti. Ulkomailla työskennellyt sairaanhoitaja tarkoittaa tässä kontekstissa henkilöä, joka on hankkinut koulutuksensa kotimaassaan ja myöhemmin työskennellyt sairaanhoitajana ulkomailla.

Tuloksia tarkasteltaessa ilmeni, että psyykkisistä kokemuksista eniten koettiin stressiä ja ahdistusta. Vastaavasti sosiaalisista kokemuksista esiin nousivat voimakkaimmin aliarvostus, luottamuksen puute sekä rasismiin liittyvät kokemukset. Organisaatioon liittyvät kokemukset kohdistuivat suurimmaksi osaksi ammatissa etenemisen vaikeuteen tai sen hetkisen ammattiaseman kokemiseen alhaisemmaksi, kuin mitä sen henkilön omasta mielestä kuuluisi olla. Useissa artikkeleissa ulkomailla työskennelleiden sairaanhoitajien kokemukset vaihtelivat sen mukaan, kuinka pitkän ajan he olivat ulkomailla työskennelleet. Esimerkiksi vieraalla kielellä käydyn puhelinkeskustelun ulkomaansairaanhoitajat kokivat mukavaksi ja turvallisiksi vasta monien vuosien kuluttua.

Tulosten avulla voidaan parantaa sairaanhoitajien tietoisuutta vastaantulevista tilanteista, joita sairaanhoitajat mahdollisesti kohtaavat lähtiessään ulkomaille työskentelemään. Lisäksi Suomen terveydenhuollolla on mahdollisuus hyödyntää tuloksia parantaakseen ulkomailta tulevien työntekijöiden työelämään sopeutumista.

### ASIASANAT:

Kokemukset, työskentely ulkomailla, ekspatriaatit, sairaanhoitajat

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered nurse

2015 | 44

Instructor : Tuija Leinonen

Julia Rautava and Riikka Vauhkonen

## THE EXPERIENCES OF NURSES WORKING ABROAD

The purpose of this thesis was to find out the experiences faced by nurses when working abroad. The objective is to improve the knowledge of the nurses about the nurses' experiences related to working overseas.

This thesis was conducted by applying the principle of systematic literature review. Total of 14 (=n) articles were selected. The scope of this thesis was to cover the experiences of abroad working nurses globally. In this context, the concept of abroad working nurse is used to describe a person, who has been educated in the country of birth and has later worked as a nurse abroad.

As a result, stress and anxiety were recognized as the most commonly faced mental experiences. From the social experiences, undervaluation, lack of trust and issues related racism are the most general. Difficulty of advancing in career and the feeling of underrated occupational position were the most usual organizational experiences. In many articles, the experiences of abroad working nurses changed depending on the duration of their work assignment overseas. For example, it took years for the nurses to feel comfortable talking foreign language on a phone.

The results of the thesis can be applied to improve the knowledge of the nurses about the possible future situations, which they may face when they go to work abroad. In addition to that, the results can be exploited to improve the knowledge of Finnish health care, about the experiences faced by nurses who work abroad. With this knowledge, Finnish health care is able to support better the nurses who come from abroad to adapt.

### KEYWORDS:

Experiences, working abroad, expatriates, nurses

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 SAIRAANHOITAJIEN KANSAINVÄLINEN LIIKKUVUUS</b>	<b>7</b>
2.1 Taustatekijöitä terveydenhuoltoalan kansainvälistymisestä	7
2.2 Sairaanhoitajien liikkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä	10
2.3 Vaatimukset toimia ulkomaansairaanhoitajana Suomessa	11
2.4 Vaatimukset toimia ulkomaansairaanhoitajana muussa maassa	15
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ</b>	<b>19</b>
3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	19
3.2 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä	19
<b>4 TULOKSET</b>	<b>24</b>
4.1 Kokemusten jakautuminen eri kategorioihin	24
4.2 Psyykkiset kokemukset	26
4.3 Sosiaaliset kokemukset	28
4.4 Organisaatioon liittyvät kokemukset	33
4.5 Ulkomailla työskentelyn keston vaikutukset kokemuksiin	35
<b>5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>37</b>
5.1 Luotettavuus ja eettisyys	37
5.2 Luotettavuuden ja eettisyyden ilmeneminen tässä opinnäytetyössä	37
<b>6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>39</b>
6.1 Tulosten tarkastelu	39
6.2 Jatkotutkimusaiheet	40
<b>LÄHTEET</b>	<b>42</b>

## KUVIOT

Kuvio 1. Psyykkiset kokemukset.	24
Kuvio 2. Sosiaaliset kokemukset.	25
Kuvio 3. Organisaatioon liittyvät kokemukset.	25

## TAULUKOT

Taulukko 1. Hakupolku ja käytetyt rajaukset.	22
Taulukko 2. Opinnäytetyössä analysoidut artikkelit.	23

# 1 JOHDANTO

Hoitoalan kansainvälistyminen on lisääntynyt viime vuosikymmenellä. Vaikuttavina tekijöinä pidetään kotimaan huonoa työllisyystilannetta tai ulkomaan tarvetta rekrytoida rajojen ulkopuolelta enemmän hoitajia omiin tarpeisiinsa. Ulkomailta työskentely tarjoaa sairaanhoitajille hyvän mahdollisuuden saada uusia kokemuksia sekä kehittää taitojaan. (Kingma 2007, 1281-1289; Tehy ry 2012, 20-21.)

Suomessa hoitoalan kansainvälistyminen on näkynyt ulkomaalaistaustaisen henkilöstön osuuden kasvuna 2000-luvun alusta lähtien. Terveys- ja sosiaalipalveluiden alalla työskenteli vuoden 2012 lopussa syntyperältään muita kuin suomalaisia 16 204, joista ulkomaiden kansalaisia oli 7324. (THL 2012, 3-11.) Suomalaisen terveydenhuollon ammattilaisten liikkumista ulkomaille seurataan Valviran ylläpitämän Terhikki-rekisterin avulla (Valvira 2015a). Ulkomaille lähteneiden terveydenhuollon ammattilaisten osuus oli hieman alle 11 900 vuoden 2014 lopussa. Heistä työikäisiä oli noin 7400. (THL 2012, 3-11.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia ulkomailta työskentelystä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatetta soveltaen. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta kokemuksista, joita ulkomailta työskentelyyn liittyy.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty kartoittamaan ulkomailta työskennelleiden sairaanhoitajien kokemuksia maailmanlaajuisesti. Ulkomaansairaanhoitajalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä ulkomailta työskennellyttä sairaanhoitajaa, joka on hankkinut sairaanhoitajan koulutuksensa kotimaassaan ja myöhemmin työskennellyt sairaanhoitajana ulkomailta. Ulkomaantyöntekijä on virallinen käytössä oleva termi ulkomailta työskentelevälle tai työskennelleelle työntekijälle, mistä on johdettu sana ulkomaansairaanhoitaja. Työntekijöiksi luokitellaan siis sairaanhoitajat. Lisäksi halutaan välttää pitkän 'ulkomailta työskennellyt sairaanhoitaja' -termin käyttöä.

## 2 SAIRAANHOITAJIEN KANSAINVÄLINEN LIIKKUVUUS

### 2.1 Taustatekijöitä terveydenhuoltoalan kansainvälistymisestä

Terveydenhuoltoalan kansainvälistyminen on lisääntynyt 2000-luvun alkupuolelta lähtien ja tämän uskotaan kasvavan enenevässä määrin (Tehy ry 2012, 20-21). Suomessa hoitoalan kansainvälistyminen näkyy ulkomaalaisen henkilöstön määrän kasvuna terveydenhuollossa sekä suomalaisten sairaanhoitajien lähtömuuttona (Tehy ry 2012, 10-17; THL 2012, 1,11). Muuttoliikettä ei tapahdu ainoastaan maiden välillä, vaan se voi olla myös maan sisäistä, kuten maaseudulta kaupunkiin, julkiselta puolelta yksityiselle ja hoitoalalta muille aloille tapahtuvaa liikehdintää (Tehy ry 2012, 20). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ainoastaan eri maiden välillä tapahtuvaa liikehdintää.

Sairaanhoitajien lisääntyneen liikkuvuuden myötä on tullut tarpeelliseksi kehittää maahanmuuttopolitiikkaa (Kingma 2007, 1290). Suomessa maahanmuuttopolitiikka tuli ensimmäisen kerran esiin vuonna 1992, minkä jälkeen hallitus on tehnyt kaksi maahanmuuttopoliittista linjausta, ensimmäisen vuonna 1997 ja toisen 2006 (Tehy ry 2012, 13). Suomessa maahanmuuttopolitiikan sekä maahanmuuttoa ja kansalaisuutta koskevan lainsäädännön valmistelusta vastaa Sisäministeriö (Sisäministeriö 2015a). Vuonna 2013 julkaistussa maahanmuuttostrategiassa määritetään maahanmuuttopolitiikan linjaukset, minkä mukaan Suomeen muuttavat ihmiset on otettava mukaan rakentamaan Suomen tulevaisuutta. Strategiassa noudatetaan ihmisarvon loukkaamattomuutta, yksilön vapautta ja oikeuksia sekä oikeudenmukaisuuden edistämistä. (Sisäministeriö 2015b.)

Globalisaation vaikutukset näkyvät muun maailman ohella myös Suomessa: 2000-luvulla maahanmuuttajien määrä on lähes kaksinkertaistunut. Ulkomaalaiset tulevat Suomeen pääasiassa perheen, opiskelun ja työn vuoksi. Tästä huolimatta ulkomaalaisten määrä Suomessa on vähäinen verrattaessa muihin Pohjoismaihin sekä osaan Euroopan maista. Tähän ovat syynä Suomen syrjäinen

sijainti, vaikea kieli sekä vähäinen ulkomaisen työvoiman tarve. (Sisäministeriö 2013, 5-7.)

Maahanmuuton myötä Suomi moninaistuu, mitä voidaan pitää voimavarana. Jotta Suomi voi menestyä muuttuvassa maailmassa, tarvitaan aktiivista, suunnitelmallista ja kohdennettua työperusteista maahanmuuttoa. Maahanmuuttajien mukanaan tuomat taidot, osaaminen ja innovaatiot edesauttavat Suomen kehitystä ja kansainvälistä kilpailukykyä. Maahanmuutosta etsitään ratkaisua myös terveydenhuollon kasvavaan henkilökunnan kysyntään. (Sisäministeriö 2013, 11-13.)

Sairaanhoitajien kasvavaan kysyntään on johtanut sekä ikääntyneiden määrän kasvaminen, että nykyisten, lähellä eläkeikää olevien sairaanhoitajien poisjääminen työelämästä. Kasvavan kysynnän vuoksi moni teollisuusmaa etsii ulkomailta vastausta hoitoalan työvoimapulaan. (Kingma 2007, 1281-1287.) Esimerkiksi vuoteen 2040 mennessä Suomessa arvioidaan yli 65-vuotiaiden osuuden kaksinkertaistuvan nykyiseen verrattuna (Työ- ja elinkeinoministeriö 2011). Lisäksi Iso-Britanniassa lähitulevaisuudessa eläköityvien sairaanhoitajien osuus tulee olemaan kaksi kolmasosaa maan sairaanhoitajista. Tämä on johtanut muun muassa siihen, että Iso-Britanniassa on jouduttu poistamaan ulkomailta tuleviin sairaanhoitajiin kohdistuvia rajoituksia. Tällä on pyritty vastaamaan kasvavaan sairaanhoidon tarpeeseen. (Kingma 2007, 1281-1287.) Suurin henkilöstöpula kohdistuu köyhiin maihin, sillä siellä hoitajia on asiakasta kohden keskimäärin kahdeksan kertaa vähemmän (Tehy ry 2012, 20).

Jo vuosien ajan koulutetusta henkilökunnasta on puhuttu olevan pulaa maailmanlaajuisella tasolla, eikä kysynnän ja tarjonnan ole todettu vastaavan toisiaan. Maailman terveysjärjestö (WHO) ilmoitti maailmasta puuttuvan yli neljä miljoonaa lääkäriä, sairaanhoitajaa, kättilöä ja muuta terveydenhuollon ammattilaista vuonna 2006. Vuoteen 2020 mennessä Euroopan komissio on arvioinut EU-maista puuttuvan noin miljoona terveydenhuollon ammattilaista. (Tehy ry 2012, 20.)



Aiemmin liikkuvuutta esiintyi lähinnä naapurimaiden kesken. Tällä hetkellä liikkuvuus on suurinta kehitysmaista teollisuusmaihin. Sukupuolten välistä eroa tarkkailtaessa liikkuvuus nousee suuremmaksi naisten keskuudessa. (Kingma 2007, 1283; Hongyan ym. 2014, 314.) Osa sairaanhoitajista saattaa ennen lopullista kohdemaataan työskennellä matkan varrella muissa maissa kehittäen samalla taitojaan ja keräten uusia suosituksia. Tätä voidaan kuvata niin sanotusti ”karuselli” liikkeeksi. Tällä on kuitenkin myös kääntöpuolensa. Lähtömaan työvoiman menettäminen saattaa aiheuttaa terveydenhuollon heikentymistä, mikä osaltaan saattaa johtaa potilasturvallisuuden vaarantumiseen. (Kingma 2007, 1282-1286.)

Potilasturvallisuus nousee esiin sairaanhoitajien muuttoliikkeen yhteydessä. Huolenaiheeksi on noussut ulkomaansairaanhoitajien riittävä pätevyys maan standardeihin nähden sekä kommunikaatio-ongelmat. Sairaanhoitajien on kyettävä ymmärtämään ja kommunikoimaan yleis- ja ammattikielellä niin potilaan, potilaan omaisten kuin kollegoidenkin kanssa. (Kingma 2007, 1289; Hongyan 2014, 316.)

Sairaanhoitajien maastamuutto tuo kotimaalle myös hyötyjä, joita ovat esimerkiksi kansainvälisten siteiden kehittyminen ja uusien yhteistyöhankkeiden syntyminen. Tärkeimpänä voidaan kuitenkin pitää sairaanhoitajan mukanaan tuomaa arvokasta työkokemusta ja uusia ideoita. Varsinkin kehitysmailla tämä tieto on arvokasta. (Hongyan 2014, 316.)

Filippiinejä voidaan pitää tällä hetkellä merkittävimpänä maana, josta lähtee sairaanhoitajia ulkomaille työskentelemään. Tämän lisäksi suurimmiksi lähtöalueiksi luokitellaan Karibia, Etelä-Afrikka, Intia ja Etelä-Korea. Tavallisimpia kohdemaita ovat Yhdysvallat, Iso-Britannia, Australia, Irlanti ja Uusi-Seelanti. (Hongyan 2014, 314-315.) Teollisuusmaiden terveydenhuolto on korkealaatuista, mutta uusia sairaanhoitajia tarvitaan kattamaan hoitoalan työvoimapulaa (Aiken ym. 2004, 70). Suomesta lähtöliikenne on kohdistunut lähinnä Iso-Britanniaan, Saksaan ja Pohjoismaihin. Maastamuutto Suomesta on kuitenkin viime vuosina lähtenyt laskuun kotimaan parantuneen työllisyystilanteen takia. (Tehy ry 2012, 10.)

Yksi arvokas taloudellinen tulonlähde kehitysmailla on ulkomaille lähteneen sairaanhoitajan lähettämät rahat perheelleen. Tämä kannustaa maita lisäämään sairaanhoitajien kansainvälistä liikkuvuutta ulkomaille. (Kingma 2007, 1291.) WHO arvioi, että vuonna 1995 terveydenhuoltoalan ammattilaiset lähettivät kotimaahansa yhteensä arviolta 70 miljardia dollaria (Hongyan 2014, 316). Nämä rahalähetykset muodostavan suuren osan köyhien maiden kansantaloudesta (Tehy ry 2012, 21). Suurinta osaa rahasta ei kuitenkaan sijoiteta takaisin terveydenhuoltojärjestelmän käytettäväksi (Hongyan 2014, 316), vaan kulutus näkyy elintason nousussa, mikä ei edesauta köyhyydestä irtautumista (Tehy ry 2012, 21).

## 2.2 Sairaanhoitajien liikkuvuuteen vaikuttavia tekijöitä

Sairaanhoitajien kansainvälinen liikkuvuus vaikuttaa moneen maahan ympäri maailmaa. Maahanmuutto saattaa olla hyödyllistä niin yksilöllisellä kuin maiden väliselläkin tasolla. Kansainvälinen liikkuvuus tuo tullessaan monien hyötyjen lisäksi myös negatiivisia puolia. Suurin hyötytekijä on sairaanhoitajien mahdollisuus parempaan taloudelliseen tilanteeseen, mistä hyötyvät sairaanhoitaja sekä hänen perheensä. Keskimäärin kehitysmaista tulevat sairaanhoitajat ansaitsevat 10 - 20 kertaa enemmän kuin kotimaassaan. (Hongyan 2014, 315.) Yhdeksi Suomen maahanmuuttoa vähentäväksi tekijäksi on kerrottu olevan maan huonompi palkkataso suhteessa muihin maihin. Tämän lisäksi Suomen kilpailukyky vähentää maan korkea hintataso. (Tehy ry 2012, 12.)

Sairaanhoitajien lähtömuuttoon vaikuttavia tekijöitä kutsutaan työntäviksi, luokseen houkuttelevia vetäviksi tekijöiksi. Tällöin voidaan puhua niin sanotuista push- ja pull-tekijöistä. Normaalisti sairaanhoitaja hakeutuu työskentelemään ulkomaille, kun työskentelymahdollisuudet omassa kotimaassa ovat huonot. Tällaisia luotaan työntäviä tekijöitä ovat muun muassa huonot työolosuhteet, kuten huono palkkaus tai huonot työ- tai koulutusmahdollisuudet, vaaralliset työskentelyolosuhteet sekä huonot etuudet, kuten lomapäivien vähyys. (Aiken ym. 2004, 71; Hongyan 2014, 315.)

Vetävinä tekijöinä voidaan pitää kaikkea sitä, mikä on työntävien tekijöiden vastakohtana. Näitä ovat muun muassa tarjolla olevat vapaat työpaikat, mahdollisuus edetä uralla, hyvä työympäristö, parempi elämänlaatu sekä hyvä palkkaus. Näillä tekijöillä halutaan luoda itselle parempi ja taloudellisesti turvallisempi elämä. (Aiken ym. 2004, 71; Hongyan 2014, 315.) Toisinaan halutaan kokea uutuudenviehätystä tai uusia seikkailuja (Kingma 2007, 1282).

*”Toivon, että minua arvioitaisiin sen mukaan mitä osaan, eikä sen mistä olen tai minkä värinen olen.”*

Edellä oleva lause löytyy Tehy ry:n julkaisusarjasta Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä (Tehy ry 2012, 3). Liikkuvuuden myötä eri kulttuurien kohtaaminen lisää rasismien esiintyvyyttä. Tarkastellessa ulkomailla työskennelleiden sairaanhoitajien kokemuksia, rasismi nousee yhdeksi suurimmaksi kokemuksi vaikuttavaksi tekijäksi. Rasismia ei ole helppoa määritellä sen moninaisuuden vuoksi, sillä jokainen kokee sen eri tavalla. Rasismissa ihmisillä on yleensä virheellisiä ennakkoluuloja toisesta rodusta. Rasismi on kiistelty aihe ja se kokee muutoksia koko ajan. (Hoyt 2012, 225.)

Ulkomailla työskennelleet sairaanhoitajat kohtaavat työpaikallaan usein syrjintää, jota pidetään yhtenä rasmin monista eri muodoista. Rasismia voidaan kokea suorana kuin epäsuorana, yhdistettynä, vammaisuudesta tai seksuaalisuuntautumisesta johtuvana sekä raskauteen tai äitiyteen liittyvänä. Muun muassa näistä tekijöistä johtuen rasismi on varsin moniulotteinen käsite. (Parliament of the United Kingdom 2010, 7-10.)

### 2.3 Vaatimukset toimia ulkomaansairaanhoitajana Suomessa

Vuonna 2010 Suomessa oli noin 950 ulkomaalaista sairaanhoitajaa, joista suurin osa oli saapunut Suomeen Virosta, Venäjältä, Filippiineiltä ja Somaliasta. Tärkeimmäksi tekijäksi Suomeen saapumiselle oli kerrottu perhesyyt, joka kattoi vastauksista lähes 60 %. Toiseksi suurin syy oli työ ja vasta sen jälkeen opiskelu. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 11.)

Suomalaisen työnantajan on tunnettava monia lakeja ja säädöksiä rekrytoidesaan sairaanhoitajia ulkomailta, jotta ulkomaansairaanhoitajalle voidaan taata hyvät työolot ja yhdenvertainen kohtelu. Näitä ovat esimerkiksi ulkomaalais-, yhdenvertaisuus- sekä työsopimuslaki. (Tehy ry 2012, 14-15.) Vastaavasti terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee omat säätelynsä, joilla voidaan taata potilasturvallisuus ja parempi terveydenhuollon palvelujen laatu (Tehy ry 2012, 15).

Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden voidakseen toimia sairaanhoitajana. Luvan myöntää sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.) Valvira ylläpitää ammattihenkilöiden keskusrekisteriä eli Terhikki-rekisteriä, josta on mahdollista tarkistaa henkilön ammattipätevyys (Valvira 2015a).

Ulkomaalaisella tarkoitetaan henkilöä, joka ei ole Suomen kansalainen. Tällöin puhutaan Euroopan unionin (EU-valtio), Euroopan talousalueeseen kuuluvan valtion (ETA-valtio) tai kolmannen maan kansalaisista. (Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301.) Näiden lisäksi puhutaan Liechtensteinin, Sveitsin, Norjan ja Islannin kansalaisista (EFTA-maat) (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 29). Valvira myöntää ulkomailta tulevalle sairaanhoitajalle toimiluvan erikseen ja lupaa tulee hakea erillisellä hakulomakkeella (Valvira 2015b). Hakemuksessa on tarkasti määriteltynä hakemukseen tarvittavat liitteet, kuten oppilaitoksen myöntämä tutkintotodistus sekä henkilöllisyyden todistava asiakirja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559; Valvira 2015b). Hakemus on löydettävissä sähköisessä muodossa internetistä (Suomi.fi, 2015).

Ulkomailta Suomeen tuleva työntekijä tarvitsee oleskeluluvan voidakseen tehdä ansiotyötä. EU-, ETA- ja EFTA- maiden työntekijät voivat tehdä Suomessa vapaasti töitä, jos työn kesto on enintään kolme kuukautta. Tilanteessa, jossa työ kestää yli kolme kuukautta, työntekijöiden on rekisteröitävä oleskeluoikeutensa. Rekisteröinti tehdään paikallispoliisin luona. Ruotsin, Norjan, Tanskan ja Islannin kansalaisten tulee suorittaa rekisteröinti maistraatissa, mikäli oleskelu kestää yli kuusi kuukautta. EU- ja ETA-maiden ulkopuoliset kansalaiset tarvitsevat

Suomessa työskennelläkseen työntekijän oleskeluluvan, joka on joko tilapäinen tai jatkuva. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 29.)

Pohjoismaiden välillä noudatetaan erillistä sopimusta koskien ammatinharjoittamisoikeutta (Valvira 2015c). Tässä sopimuksessa valtioiden koulutusta on mukautettu mahdollisimman samankaltaiseksi, jotta liikkuvuus Pohjoismaiden välillä helpottuisi. Tällöin terveydenhuollon ammattihenkilö ei välttämättä tarvitse täydennyskoulutusta työskennellessään toisessa Pohjoismaassa. (Valtiosopimukset 2/1994.)

Ennen kuin työnantaja voi rekrytoida sairaanhoitajia ulkomailta, tulee hänen varmistua siitä, että työvoimaa ei ole tarjolla omassa kotimaassa. Rekrytointiprosessi voi kestää kahdesta kuukaudesta puoleen vuoteen. Työnantaja voi pyytää näytettäväksi tutkintotodistuksen suoritetusta tutkinnosta sekä työtodistuksia ja suosituksia varmistaakseen työntekijän ammattipätevyyden. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 7-12.)

Ulkomailta tulevalta henkilöltä vaaditaan tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito voidakseen toimia sairaanhoitajana (Valvira 2015c). Kielikoulutus auttaa ulkomaansairaanhoitajia valmistautumaan tulevaan työhönsä sekä uuteen maahan asettumista. Kielen opiskelu voidaan aloittaa jo lähtömaassa vauhdittamaan työn aloittamista kohdemaassa. Kielikoulutusta on mahdollista antaa joko työajalla tai työajan ulkopuolella. Työpaikalla järjestettävän kielikoulutuksen lisäksi opetusta voidaan antaa myös muun muassa työväenopistoissa, aikuisoppilaitoksissa sekä avoimissa yliopistoissa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, 33-37.)

Työnantajan vastuulla on selvittää ulkomailta tulleen sairaanhoitajan riittävä kielitaito. EU/ETA-valtion kansalaisen tai tähän rinnastettavan henkilön ei Suomeen tullessa tarvitse osoittaa erikseen suomen- tai ruotsinkielen taitoaan samaan tapaan kuin EU/ETA-alueen ulkopuolella koulutuksensa saaneen sairaanhoitajan. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 19-20.) Suomessa opetus- ja kulttuuriministeriö on ottanut kantaa ulkomaansairaanhoitajien kielivaatimusten tiukentamiseksi. Nykyinen vaatimus yleisestä kielitutkinnon tasosta kolme nou-

sisi tasoon neljä. Tämä vaatimus tulisi koskemaan sekä EU- ja ETA-maita että näiden maiden ulkopuolelta tulevia sairaanhoitajia. (Mäkinen 2014, 41.)

Ulkomailta tuleva terveydenhuollon ammattihenkilö voi joutua lisäkouluttautumaan, jos maiden väliset koulutukset eivät vastaa toisiaan. Tällöin puhutaan koulutuksista, joita ei ole Euroopan unionin tasolla harmonisoitu eli saatettu toisiaan vastaaviksi. Näitä koulutusalojen ammatteja ovat esimerkiksi psykologi, farmaseutti ja suuhygienisti. Ei-harmonisoitujen koulutusten lisäksi on olemassa myös harmonisoituja koulutuksia. Näitä ovat muun muassa sairaanhoitajien ja lääkäreiden ammatit. Näihin ammatteihin voidaan tietyin edellytyksin soveltaa korvaavia toimenpiteitä, joita ovat kelpoisuuskoe ja sopeutumisaika. (Valvira 2015d.)

Suomen- tai ruotsinkielellä suoritettava kelpoisuuskoe sisältää teoriaosuuden sekä mahdollisen käytännön osion. Näiden lisäksi kysymyksiä saattaa olla liittyen Suomessa sovellettavaan hyvän ammattikäytännön tuntemukseen. Sopeutumisaikana työntekijän tulee työskennellä toisen ammattihenkilön ohjauksessa ja valvonnassa. Sopeutumisaikaa voidaan täydentää täydennyskoulutuksella. (Valvira 2015d.) Sopeutumisajan työpaikka tulee hankkia itse. Valvira myöntää työntekijälle sairaanhoitajan laillistuksen hyväksytysti suoritettun sopeutumisajan jälkeen. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014, 20.)

Suomessa työvoimakoulutusta tarjotaan EU- ja ETA-maista tuleville sairaanhoitajille. Tällä pyritään täydentämään heidän kotimaassa saamaansa koulutustaan voidakseen toimia sairaanhoitajan ammatissa Suomessa. (Turun ammattikorkeakoulu, 2014.) Valviran tehtävänä on selvittää voidaanko työnhakijan EU- tai ETA-maassa hankkimaa koulutusta pitää suomalaista koulutusta vastaavana vai onko koulutuksissa eroavaisuuksia. Selvityksen koulutuksien eroista tekee Valviran pyytämä koulutuksen järjestävä oppilaitos. (Valvira 2015d.)

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2014, 11-31) tekemän selvityksen mukaan 45 % vastaajista oli joutunut täydentämään tutkintoaan saavuttuaan Suomeen. Opinnot oli saatettu täydentää erilaisin pätevyöitymis- ja täydennyskoulutuksin tai opinnot oli jouduttu suorittamaan uudelleen alusta saakka. Osa vastaajista oli

joutunut pääsykokeiden kautta suorittamaan ammattikorkeakoulututkinnon uudelleen. Koulutusta maahanmuuttajille ovat järjestäneet ainakin Turun ammattikorkeakoulu sekä Diakonia-ammattikorkeakoulu. Koulutukseen on kuulunut muun muassa kielikoulutusta ja ammattisanaston käytön opetusta sekä perehdytystä suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään.

Kuten Baumgartner (2012, 37-38) pro gradu –tutkielmassaan toteaa, ulkomailta tulevat hoitajat kokevatkin yleensä turhautuneisuutta tullessaan Suomeen työskentelemään, sillä heidän saamansa koulutus omassa kotimaassaan ei välttämättä riitä Suomessa työskentelemiseen. Seuraavassa erään ulkomailta Suomeen tulleen sairaanhoitajan kokemus täydennyskoulutuksesta:

*”Olin silloin erittäin katkera siitä, että minun piti tehdä tällainen täydennyskoulutus Suomessa.”*

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa tavoitteena oli luoda yhtäläiset oikeudet työntekijöille kansainvälistyvillä ja avoimilla työmarkkinoilla. Tavoitteena oli ulottaa kielikoulutus maahanmuuttajien ammatilliseen koulutukseen sekä sujuvoittaa ulkomaisten tutkintojen tunnustamista. Tämän lisäksi tarkoituksena oli parantaa pääsyä jatko- tai täydennyskoulutukseen. (Valtioneuvoston kanslia 2011.)

## 2.4 Vaatimukset toimia ulkomaansairaanhoitajana muussa maassa

Sairaanhoitajat kohtaavat monia merkittäviä haasteita päättäessään muuttaa ulkomaille työskentelemään. Näitä haasteita ovat muun muassa uuden kielen oppiminen sekä uusiin kliinisiin käytäntöihin sopeutuminen. (Kingma 2007, 1289.) Oman kotimaan taakse jättäminen ja uuteen kulttuuriin sopeutuminen on monelle ulkomaansairaanhoitajalle haastavaa niin psyykkisellä kuin ammatillisellakin tasolla. Suurimpana ongelmana koetaan syrjinnän tuloksena syntyvä rasismi ja sen mukanaan tuomat psyykkiset ja fyysiset oireet. Tämän lisäksi yhdeksi sopeutumista estäväksi tekijäksi nähdään oman tukiverkoston puuttuminen. (Kingma 2007, 1289; Hongyan 2014, 315.)

Jokaisella maalla on omat vaatimuksensa, jotka ulkomailta tulevien sairaanhoitajien tarvitsee läpäistä ennen kuin he pääsevät työskentelemään haluamaansa maahan. Vaatimuksiin kuuluu muun muassa kohdemaan terveydenhuollon toimintaperiaatteiden tunteminen, kielikokeeseen osallistuminen, oman ammatti-pätevyyden osoittaminen sekä tarvittavien asiakirjojen täyttäminen ja toimittaminen. Opinnäytetyössä vaatimuksia havainnollistetaan Englannin ja Norjan kohdalla esimerkein. Englannissa The Nursing and Midwifery Council (NMC) on laatinut omat oppaansa Euroopan unionista (EU) ja Euroopan talousalueelta (ETA) sekä näiden kahden alueen ulkopuolelta tuleville sairaanhoitajille. (Nursing & Midwifery Council 2011a, 6-7; Nursing & Midwifery Council 2011b, 6-8.)

Englannissa EU- ja ETA-maiden ulkopuolelta tulevien sairaanhoitajien tulee osoittaa pystyvänsä kommunikoidaan englannin kielellä selkeästi ja vaikuttavasti. Tämän lisäksi kielellinen osaaminen tulee osoittaa suorittamalla kielitesti, jossa seitsemästä eri osa-alueesta tulee saada vähintään vaadittu minimipistemäärä. Kielitesti on tehtävä siinäkin tapauksessa, vaikka oma äidinkieli olisi englanti. Viimeisen kahden vuoden sisään läpäisty testi kuitenkin hyväksytään. Riittävän kielitaidon lisäksi ulkomaansairaanhoitajalla tulee olla työkokemusta alalta vähintään 12 kuukauden ajalta sekä kotimaassaan voimassa oleva sairaanhoitajan lisenssi. Hakijalta vaaditaan myös olemassa olevia työ- ja koulutustodistuksia. Koulutodistuksessa tulee olla eriteltyä teoria- ja harjoitteluopinnot tunteina sekä englanniksi käännettyinä. Sairaanhoitajaopintoja edeltävän koulunkäynnin täytyy olla kestoltaan vähintään kymmenen vuotta. Haku Englantiin sairaanhoitajaksi etenee vaiheittain kuuden eri vaiheen kautta: kelpoisuuden tarkistaminen, pätevyyskoe (osa 1), tarvittavien lomakkeiden ja todistusten toimittaminen, pätevyyskoe (osa 2), tunnistautuminen eli kasvotusten näkeminen sekä loppurekisteröinti, jossa rekisteröintimaksu maksetaan ja annetaan rekisteröintitodistus ja -numero. (Nursing & Midwifery Council 2011a.) Rekisteröintimaksu on määrältään 120 Englannin punttaa eli noin 170 euroa (Nursing & Midwifery Council 2015).

Englantiin tuleva sairaanhoitaja, joka on hankkinut koulutuksensa EU- tai ETA-maissa sekä on näiden maiden kansalainen, voi hakea työpaikkaa eri ohjeilla



kuin näiden alueiden ulkopuolelta tuleva. EU- ja ETA-alueelta tuleville ei järjestetä kielikoetta, sillä englannin kielitaidon oletetaan olevan tarpeeksi hyvä. Halutessaan työnantaja voi kuitenkin testata sairaanhoitajan kielellisen osaamisen. Oppaassa kerrotaan myös, mitä vastuita ulkomaansairaanhoitajilla on työskenneltäessä Englannissa. Ammatinharjoittamisoikeus on oltava voimassa ja siihen on sisällyttävä EU:n määrittelemä vähimmäismäärä harjoittelua. Tämä on automaattisesti voimassa, jos koulutus on suoritettu vuoden 1980 jälkeen ja maa, jossa sairaanhoitaja on koulutuksensa suorittanut, on liittynyt EU:hun ennen sairaanhoitajatutkinnon suorittamista. Näin siksi, että EU määrittelee EU:hun kuuluvien maiden sairaanhoitajatutkintoon sisältyvien harjoittelutuntien määrän. (Nursing & Midwifery Council 2011b.)

Rekisteröiminen sairaanhoitajaksi Englantiin on mahdollista muutaman lisädokumentin avulla. Näin on esimerkiksi tilanteessa, jossa sairaanhoitaja on tulossa EU:n sisäلتä, mutta kyseinen maa on liittynyt EU:hun vasta sairaanhoitajan suorittaman tutkinnon jälkeen. Rekisteröiminen tulee uusia kolmen vuoden välein. Viimeisen kolmen vuoden aikana ulkomaansairaanhoitajan tulee olla osallistunut koulutukseen 35 tunnin verran ja tehnyt käytännön harjoittelua 450 tuntia. Nämä suoritukset tulee voida todistaa. Oppaassa käsitellään myös erikseen, kuinka EU- ja ETA-maista Englantiin tulevan sairaanhoitajan tulee hakea rekisteröitymistä erilaisiin sairaanhoidon, kuten perushoidon-, lasten- tai mielenterveysalan, tehtäviin. (Nursing & Midwifery Council 2011b.)

Englannissa rekisteröinti etenee EU- tai ETA-maasta tulevan, perushoidon alalla toimivan sairaanhoitajan, kohdalla seuraavasti: ensimmäiseksi sairaanhoitajan tulee varmistaa koulutuksen olevan EU:n määräyksien mukainen ja pyytää Nursing and Midwifery -valtuustolta hakijanumeroa, joka kulkee hakemuksen mukana. Esimerkiksi Suomessa vuoden 1980 jälkeen tutkintonsa suorittanut sairaanhoitaja voi pyytää hakijanumeroa, minkä jälkeen Nursing and Midwifery -valtuusto lähettää oppaan hakemuksien sekä rekisteröitymisen onnistumiseksi. Toiseksi hakemukseen tulee liittää kopiot tarvittavista dokumenteista. Kaikkien dokumenttien tulee olla englanninkielisiä. Tämän jälkeen hakemus käsitel-

lään ja Nursing and Midwifery -valtuusto tekee päätöksen hyväksytäänkö hakemus vai ei. (Nursing & Midwifery Council 2011b.)

Norjaan sairaanhoitajiksi haluaville on koottu Internetiin sivusto, josta ilmenee mistä ja miten voi hakea sairaanhoitajan töitä. Saman sivuston alta löytyy myös muihin Pohjoismaihin, kuten Suomeen tai Tanskaan haluaville omat ohjeistuksensa. Norjassa ulkomaansairaanhoitajien lupia käsittelee ja valvoo Norjan hoitoalan rekisteröinnistä vastaava viranomainen, Statens Autorisasjons – Kontor for helsepersonell eli (SAK). (The Communications Department in the Nordic Council and Nordic Council of Ministers 2015.) SAK:n sivuilta on saatavilla hakulomake ja ohjeet sen täyttämiseen. Hakemuksesta, joka määrittää luvan toimia sairaanhoitajana, tulee maksaa 1 665 Norjan kruunua eli noin 180 euroa. Sivustolla kerrotaan, mitä hakulomakkeen lisäksi tarvitaan. Sivustoilta löytyy myös tiedot erikseen EU- ja ETA-maiden sisältä ja näiden alueiden ulkopuolelta tuleville sairaanhoitajille. Hakemuksen käsittelyaika vaihtelee neljästä viikosta kuuteen kuukauteen sen mukaan, mistä maasta hakija on kotoisin. (Statens Autorisasjons – Kontor for helsepersonell 2015.) Kun lupa ammatinharjoittamiseen on myönnetty, on ulkomaansairaanhoitajan mahdollista hakea töitä Norjasta (The Communications Department in the Nordic Council and Nordic Council of Ministers 2015).

### **3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ**

#### **3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia ulkomailla työskentelystä. Tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietoisuutta kokemuksista, joita ulkomailla työskentelyyn liittyy. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on ulkomailla työskentelystä?
2. Muuttuvatko kokemukset ulkomailla työskentelyn aikana?

#### **3.2 Opinnäytetyön toteuttamismenetelmä**

Opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatetta. Kirjallisuuskatsaus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa aineiston laadulla on suurempi merkitys kuin sen määrällä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 150). Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on vakiintunut hoitotieteisiin erityisesti 1980-luvulta alkaen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Toisinaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen voi sisältyä myös kvantitatiivisia eli määrällisiä menetelmiä (Salminen 2011, 4). Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tiedonhaun periaatetta, jossa edetään systemaattisesti eteenpäin kohti tutkimuksen tavoitetta ja tarkoitusta (Hirsjärvi ym. 2000, 80-110) rakentamalla kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta (Salminen 2011, 3). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on siis menetelmä, jossa tutkimusta tehdään jo olemassa oleviin tutkimuksiin perustuen (Salminen 2011, 4).

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu käsitteellinen ja empiirinen vaihe. Käsitteellinen vaihe sisältää tutkimusaiheen valinnan, tutkimusaiheen rajaamisen, kirjallisuuskatsauksen laatimisen, teoreettisen taustan laatimisen, kontekstiin tutustumisen, otoksen määrittelyn sekä menetelmien valinnan. Em-

piiriseen vaiheeseen kuuluvat aineiston keruu, tallennus ja analysointi sekä tulosten tulkinta ja raportointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64; Tuomi & Sarajärvi 2009, 151-152.)

Opinnäytetyössä on käytetty induktiivista sisällönanalyysia, jonka avulla aineisto saadaan tiivistettyä helpommin tulkittavaan ja ymmärrettävään muotoon (Kankkunen Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-113). Tämän lisäksi on käytetty sisällön erittelyä, jolla kuvataan tekstin sisältöä määrällisillä menetelmillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Tässä työssä se näkyy luokitteluna eli koottuina kuvioina sairaanhoitajien kokemuksista ulkomailla työskentelystä. Näin ollen induktiivisuus näkyy niin, että aineiston analysointia ei ohjaa aikaisemmat tiedot tai havainnot. (Kankkunen Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-113.)

Tiedon haku aloitetaan tutustumalla jo tehtyihin tutkimuksiin ja muuhun kirjallisuuteen. Tällä luodaan pohja sekä tekijälle että lukijalle tutkittavasta aiheesta ilmiönä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteen mukaisesti seuraavaksi mietitään mahdollisia hakusanoja, jotta päästään käsiksi mahdollisimman hyvin tutkittavaan ilmiöön ja tutkimuskysymyksiin. Samoilla hakusanoilla tulee etsiä kaikista valituista tietokannoista samoin rajauskriteerein, jotta tutkimus noudattaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatetta. Rajauskriteereinä voivat olla muun muassa julkaisuvuodet ja tekstin saatavuus kokotekstinä. Hakusanat voivat aluksi olla laajoja, joita täsmennetään ja joista muodostetaan hakusanayhdistelmiä. (Hirsjärvi ym. 2000, 80-110; Salminen 2011, 10-11.)

Otsikon perusteella valitaan opinnäytetyöhön sopivimmat artikkelit, joista karsitaan tiivistelmän ja sisällysluettelon perusteella pois ne, jotka eivät vastaa asetettuihin kysymyksiin. Lopuksi luetaan valitut tekstit kokonaisuudessaan ja otetaan käyttöön ne, joista olisi hyötyä opinnäytetyön toteuttamiselle. Näitä valittuja artikkeleita käyttämällä etsitään vastaukset laadittuihin kysymyksiin ja luodaan tiivistetty teksti tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi ym. 2000, 80-110.)

Tämän opinnäytetyön artikkeleiden haku on tehty neljästä eri hakukannasta, joita ovat PubMed, Cinahl, Medline sekä Medic. Jokaisesta tietokannasta on

haettu samoilla hakusanayhdistelmillä ja hakukriteereillä. Ensimmäiseksi jokaisessa tietokannassa tehtiin kaksi laajempaa hakua. Toisin sanoen hakuja tehtäessä ei käytetty kuin yhtenä rajaavana kriteerinä julkaisua viiden vuoden sisään. Tällä tavalla varmistuttiin siitä, että mikään tärkeä ja hyvä artikkeli ei jäisi pois. Kolmas laajempi haku tehtiin jokaisessa tietokannassa käyttäen rajauskriteereinä kokotekstin saatavuutta pdf-tiedostona sekä julkaisua 15 vuoden sisään. Kaikissa muissa hauissa hakukriteereinä käytettiin kokotekstin saatavuutta sekä artikkelin julkaisua 10 vuoden sisään.

Valitut artikkelit esitetään selventävässä artikkelitaulukossa (taulukko 2). Tämän lisäksi esitetään hakupolku eli tietokannat, hakusanat ja rajaukset selventävässä hakupolkutaulukossa (taulukko 1), jotta kirjallisuuskatsauksen toistettavuus ei kärsisi. Kokemukset jaotellaan psyykkisiin, sosiaalsiin ja organisaatioon liittyviin. Kokemukset esitetään kuvioiden avulla havainnollistamisen helpottamiseksi.

Alla olevaan taulukkoon 1. on kirjattu hakupolku, jolla valitut artikkelit ovat löytyneet. Siinä näkyvät hakukannat, hakusanat, rajauskriteerit sekä osumien määrät. Lisäksi taulukossa on kuvattuna tarkasteluun valittujen artikkelien määrät niin otsikon, tiivistelmän kuin luetun kokotekstin perusteella.

Taulukko 1. Hakupolku ja käytetyt rajaukset.

Tietokanta	Hakusana(t)	Osumat	Otsikko <sup>1</sup>	Tiivistelmä <sup>1</sup>	Kokoteksti <sup>1</sup>
MEDIC	sairaanhoita* AND ulkoma* AND white	0	0	0	0
	euroopp* AND sairaanhoita* AND kokemu*	0	0	0	0
	sairaanhoita* AND ulkoma* AND tumma	0	0	0	0
	ulkoma* AND sairaanhoita*	14	2	1	0
	maahanmuut* AND sairaanhoita* <sup>3</sup>	12	0	0	0
	kokemu* AND syrji* AND sairaanhoita*	0	0	0	0
	kokemu* AND ulkoma* AND sairaanhoita* <sup>2</sup>	3	0	0	0
CINAHL	nurs* AND experiec* AND overseas AND white	0	0	0	0
	nurs* AND experienc* AND overseas AND fair-skin*	0	0	0	0
	europe* AND nurs* AND overseas AND experienc*	0	0	0	0
	nurs* AND experienc* AND overseas AND black	0	0	0	0
	nurs* AND overseas	323	8	5	0
	immigr* AND nurs* <sup>3</sup>	778	10	4	2
	experienc* AND discrimination AND nurs*	128	6	3	1
	experienc* AND overseas AND nurs* <sup>2</sup>	60	3	1	2
	experienc* AND nurs* AND foreign <sup>2</sup>	143	9	4	4
MEDLINE	nurs* AND experienc* AND overseas AND white	574	10	4	1
	nurs* AND experienc* AND overseas AND fair-skin*	1	0	0	0
	europe* AND nurs* AND overseas AND experienc*	902	5	3	0
	nurs* AND experiec* AND overseas AND black	385	8	3	1
	nurs* AND overseas	3078	13	7	1
	immigr* AND nurs* <sup>3</sup>	2716	12	2	0
	experienc* AND discrimination AND nurs*	2289	7	3	1
	experienc* AND overseas AND nurs* <sup>2</sup>	940	6	4	0
	experienc* AND nurs* AND foreign <sup>2</sup>	2046	8	3	0
PUBMED	nurs* AND experienc* AND overseas AND white	1	1	0	0
	nurs* AND experienc* AND overseas AND fair-skin*	0	0	0	0
	europe* AND nurs* AND overseas AND experienc*	15	3	1	0
	nurs* AND experiec* AND overseas AND black	2	2	1	0
	nurs* AND overseas	54	4	2	0
	immigr* AND nurs* <sup>3</sup>	348	10	4	0
	experienc* AND discrimination AND nurs*	61	6	3	0
	experienc* AND overseas AND nurs* <sup>2</sup>	22	4	2	1
	experience AND nurs* AND foreign <sup>2</sup>	77	5	3	0
Yhteensä					n=14

<sup>1</sup> Käytetty valintaperusteena

<sup>2</sup> Poikkeavat hakukriteerit (viimeiset 5 vuotta, ei vaatimusta kokotekstin saatavuudesta pdf-tiedostona)

<sup>3</sup> Poikkeavat hakukriteerit (viimeiset 15 vuotta)

Alla olevasta taulukosta 2. voidaan nähdä valittujen artikkeleiden nimet, tekijät ja julkaisuvuodet. Artikkelit on lajiteltu taulukkoon aakkosellisesti tekijän mukaan.

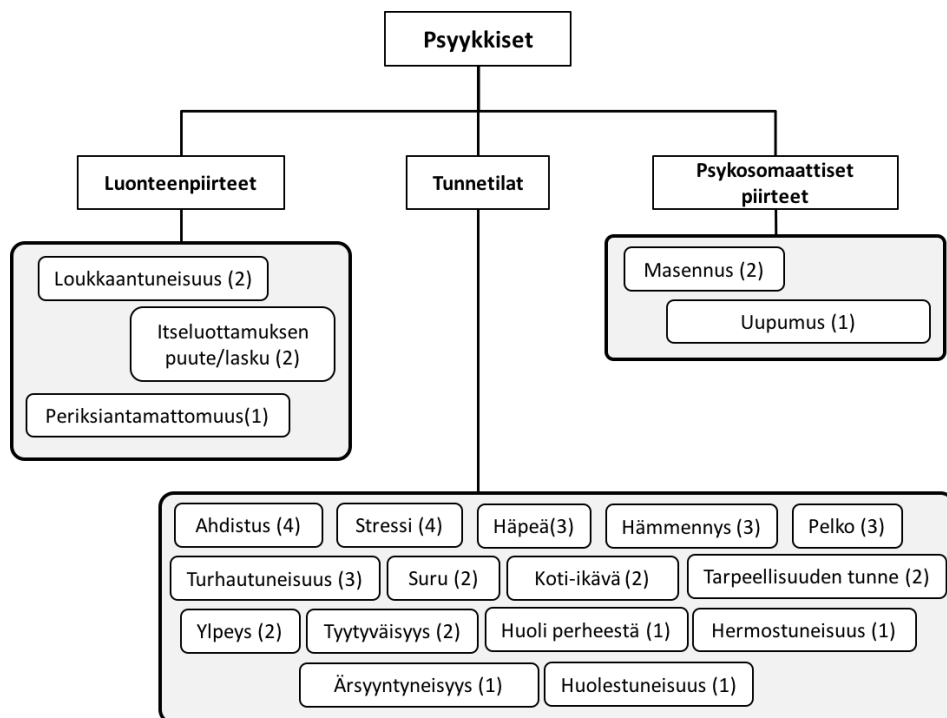
Taulukko 2. Opinnäytetyössä analysoidut artikkelit.

Tekijä(t)	Artikkelin nimi	Vuosi
Dicicco-Bloom, B.	The Racial and Gendered Experiences of Immigrant Nurses from Kerala, India	2004
Hawthorne, L.	The globalisation of the nursing workforce: barriers confronting overseas qualified nurses in Australia	2001
Itzhaki M.; Ea E.; Ehrenfeld M. & Fitzpatrick J.J.	Job satisfaction among immigrant nurses in Israel and the United States of America	2013
Likupe, G.	Experiences of African nurses in the UK National Health Service: a literature review	2005
Likupe, G. & Archibong, U.	Black African Nurses' Experiences of Equality, Racism, and Discrimination in the National Health Service	2013
Magnusdottir, H.	Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse	2005
Mapedzahama, V.; Rudge, T.; West, S. & Perron, A.	Black nurse in white space? Rethinking the in/visibility of race within the Australian nursing workplace	2010
Mazurenko, O.; Gupta, G. & Shan, G.	A comparison of the education and work experiences of immigrant and the United States of America-trained nurses	2014
Nielsen, A.; Stuart, L. & Gorman, D.	Confronting the cultural challenge of the whiteness of nursing: Aboriginal registered nurses' perspectives	2014
Norton, D. & Marks-Maran, D.	Developing cultural sensitivity and awareness in nursing overseas	2014
Obrey, A.	Internationally educated nurses' experiences in a hospital in England: an exploratory study	2013
Smith, C.; Fisher, C. & Mercer, A.	Rediscovering nursing: A study of overseas nurses working in Western Australia	2011
Stuart, P.	Overseas nurses' experience as support workers in the UK	2012
Takeno, Y.	Facilitating the transition of Asian nurses to work in Australia	2010

## 4 TULOKSET

### 4.1 Kokemusten jakautuminen eri kategorioihin

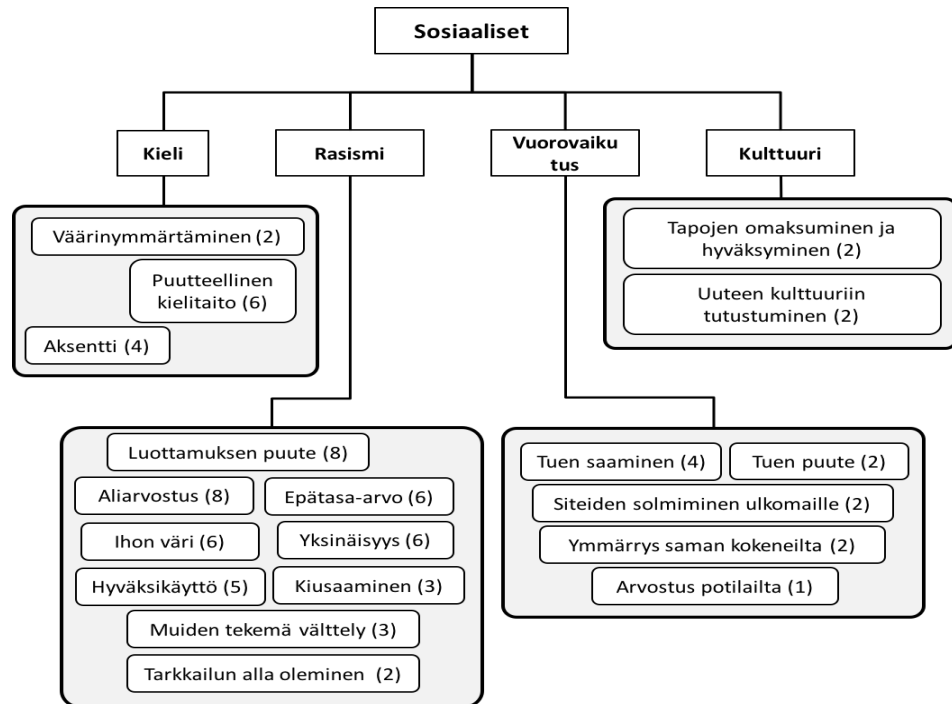
Kokemukset on ryhmitelty psyykkisiin, sosiaalisiin ja organisaatioon liittyviin. Alla olevista kuviosta 1, 2 ja 3 voidaan nähdä eriteltynä kaikki analysoiduista artikkeleista esiin nousseet kokemukset, joita sairaanhoitajat ovat kokeneet ulkomailla työskennellessään. Tämän lisäksi kuvioista on suluissa nähtävissä, kuinka monessa artikkelissa kyseiset kokemukset esiintyvät. Näin ollen maksimiesiintymismäärä voi olla 14 (=n) eli artikkeleiden määrä.



Kuviosta on nähtävissä suluissa, kuinka monessa artikkelissa kyseiset kokemukset esiintyvät. Näin ollen maksimiesiintymismäärä voi olla 14 (=n) eli artikkeleiden määrä.

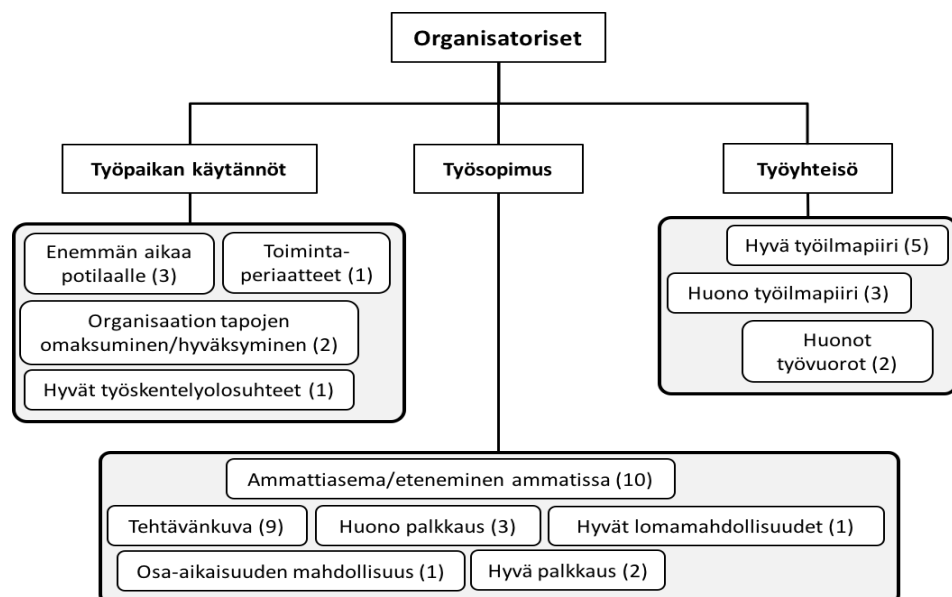
Kuvio 1. Psyykkiset kokemukset.





Kuviosta on nähtävissä suluissa, kuinka monessa artikkelissa kyseiset kokemukset esiintyvät. Näin ollen maksimiesiintymismäärä voi olla 14 (=n) eli artikkeleiden määrä.

Kuvio 2. Sosiaaliset kokemukset.



Kuviosta on nähtävissä suluissa, kuinka monessa artikkelissa kyseiset kokemukset esiintyvät. Näin ollen maksimiesiintymismäärä voi olla 14 (=n) eli artikkeleiden määrä

Kuvio 3. Organisaatioon liittyvät kokemukset.

Ulkomailla työskennelleet sairaanhoitajat kokivat pääsääntöisesti negatiivisia kokemuksia työskentelynsä aikana. Kuitenkin monet kokivat tärkeäksi ja hyväksi asiaksi sen, että ulkomailla työskentelyn aikana on muodostunut yhteyksiä muihin ulkomailla työskenteleviin sairaanhoitajiin. Afrikasta Englantiin tulleet tummaihoiset sairaanhoitajat kokivat kaikista eniten rasismia ja syrjintää. Lisäksi he kokivat saavansa huonommat mahdollisuudet edetä urallaan kuin muista maista tulleet valkoihoiset sairaanhoitajat. (Likupe & Archipong 2013, 227-229.) Vaikeista ajoista ja hetkistä huolimatta sairaanhoitajien kerrottiin ajattelevan, että pienet positiiviset hetket saavat jatkamaan ja parempi vaihtoehto on jatkaminen kuin palaaminen omaan maahansa ja näyttää häviäjältä (Magnusdottir 2005, 265).

Tuloksissa tarkastellaan ja selvennetään yleisellä tasolla kuvioiden 1, 2 ja 3 kokemuksia. Esimerkin tavoin nostetaan esiin, millä tavoin kokemukset esiintyvät analysoiduissa artikkeleissa. Opinnäytetyössä ei siten ole tulososiossa avattuna jokaisen ulkomailla työskennelleen sairaanhoitajan kokemusta, mutta kaikki analysoiduissa artikkeleissa esiin tulleet kokemukset ovat luokiteltuna kuvioissa 1, 2 ja 3, kuten opinnäytetyön tarkoituksena oli.

#### 4.2 Psyykkiset kokemukset

Psyykkisyys voidaan liittää tunnetiloihin. Psykhe- ja logos-sanat ovat latinaa, ja psykologia-sana muodostuu niistä. Psykhe tarkoittaa mieltä, henkeä ja sielua. Psyykkiset kokemukset ovat jokaisen omia, mieleen liittyviä kokemuksia ja koki-jalle yksityisiä, sillä toisen mieltä ei voi nähdä. (Eronen ym. 2006, 14-15.)

Psyykkisistä kokemuksista (Kuvio 1) eniten on koettu stressiä ja ahdistusta sekä melkein yhtä paljon yksinäisyyttä, häpeän tunnetta, pelkoa ja hämmennystä. Psyykkiset kokemukset ovat seurausta muun muassa sosiaalisista kokemuksista. Tämän vuoksi raja psyykkisten ja muiden kokemusten välillä on häilyvä.

Islantiin lähteneet ulkomaansairaanhoitajat ovat kertoneet kokeneensa stressiä ja ahdistusta aloittaessaan työt toisessa maassa. Toiseen maahan työskentelemään lähtiessä kohtaa kaiken uuden samaan aikaan, jolloin on vaikea laittaa

asioita tärkeysjärjestykseen tai käsitellä kaikkia samanaikaisesti. (Magnusdottir 2005, 264-266.) Pelkoa on tunnettu siitä, mitä vastassa tulee olemaan. Osa Iso-Britanniaan tulleista sairaanhoitajista tunsu ahdistuneisuutta, turhautuneisuutta, stressiä ja uupumusta joutuessaan dokumentoimaan hoitotyön toimintoja eri tavoin kuin miten he olivat kotimaassaan tottuneet. (Obrey 2013, 964-965.)

Ulkomaille sairaanhoitajaksi lähteneet ovat kokeneet paljon rasismia, joka aiheutti huomattavaa stressiä sekä hämmennystä. Lisäksi rasismien kokeminen alensi itsetuntoa niiden ulkomaansairaanhoitajien kohdalla, joille oli sanottu, että he eivät ole tarpeeksi hyviä. (Likupe & Archibong 2013, 223-238.) Rasismien vastapainona ulkomaansairaanhoitajat tunsivat itsensä kuitenkin arvokkaiksi, ylpeiksi ja onnellisiksi saadessaan arvostusta hoitamiltaan potilailta (Obrey 2013, 965).

Monet kokivat turhautuneisuutta ja ahdistusta käyttäessään vierasta kieltä (Likupe 2005, 1216; Magnusdottir 2005, 266). Turhautuneisuuteen johtivat myös monet muut kokemukset, kuten aliarvioiminen sekä ammatissa etenemisen vaikeus (Hawthorne 2001, 223-225; Likupe 2005, 1216). Kielen puutteellinen osaaminen aiheutti myös monella Islantiin lähteneellä ulkomaansairaanhoitajalla itseluottamuksen laskua (Magnusdottir 2005, 266).

Monet sairaanhoitajat ovat kokeneet vastaantulevissa tilanteissa erilaisia tunteita ja reaktioita. Näitä ovat esimerkiksi häpeän tunne saadessaan kritiikkiä kollegoiltaan, ahdistus, kun ei tiedetä miten jossain tilanteessa tulee toimia sekä pelko, kun kohdataan ennalta arvaamatonta käyttäytymistä potilailta (Stuart 2012, 661-662).

Eräässä tutkimuksessa tuli esille ulkomailta tulleiden sairaanhoitajien huoli omista perheenjäsenistään: tulevatko lapset saamaan oman kulttuurinsa mukaisen kasvatuksen tai avioliiton. Sääntöjen ja arvojen sovittaminen kahden eri kulttuurin mukaan sai sairaanhoitajat välillä pohtimaan oman perheensä tulevaisuutta. (Dicicco-Bloom 2004, 29-31.)

### 4.3 Sosiaaliset kokemukset

Sosiaaliin kokemuksiin on jaoteltu kaikki sosiaaliseen ulottuvuuteen kuuluvat kokemukset. Nämä liittyvät sosiaaliseen kanssakäymiseen ja niitä ovat muun muassa turvallisuus, tasapainoisuus, vääräys, osallistuminen, yhteenkuuluvuus, arvostus, luottamus sekä tuki. Ne esiintyvät sosiaalisissa tilanteissa, kun ihminen on vuorovaikutuksessa muiden kanssa. (Woolf & Aron 2013, 196-198.)

Aliarvostus ja luottamuksen puute nousivat suurimmiksi sosiaalisiksi kokemuksiksi (Kuvio 2), joita sairaanhoitajat kohtasivat ulkomailla työskennellessään. Melkein yhtä suurina pidettiin puutteellista kielitaitoa, hyväksikäyttöä, epätasa-arvoa sekä ihonväriä. Hyvä työilmapiiri nousi monessa artikkelissa esiin kannustavana ja positiivisia kokemuksia luovana tekijänä.

Monet ulkomaansairaanhoitajat ovat kokeneet, että heitä ja heidän taitojaan ei ole arvostettu tai heidän taitoihinsa ei ole luotettu, jolloin heitä on saatettu kohdella avustajina sairaanhoitajan roolin sijaan (Stuart 2012, 660-662; Obrey 2013, 965). Aliarvointia esiintyi muun muassa silloin, kun heidän kotimaassaan ei uskottu olevan yhtä hienoja laitteita ja hoitovälineitä. Tämä johti olettamukseen, että hoitaja ei osaa käyttää kohdemaassa käytössä olevaa laitteistoa. (Hawthorne 2001, 225.) Aliarvostus ja muiden kollegoiden epähyväksyttävä käytös hoitajia kohtaan ovat syitä, joiden vuoksi sairaanhoitajat saattavat luovuttaa ja palata takaisin kotimaahansa (Obrey 2013, 965).

Ulkomaansairaanhoitajia kohdeltiin epäoikeudenmukaisesti myös työnantajien puolelta. Sairaanhoitajien ollessa kipeänä heitä haukuttiin laiskoiksi eikä sairauslomapäiviltä välttämättä maksettu palkkaa. Joissakin tilanteissa ulkomaansairaanhoitajien osaamista myös kyseenalaistettiin ja osaamisesta tuli antaa näyttöjä. Paikallisilta sairaanhoitajilta näyttöjä vaadittiin ainoastaan silloin, kun he eivät ole vielä päteviä. Joissain tapauksissa ilman tietyn koulutuksen suorittamista paikallinen sairaanhoitaja sai tehdä työn ilman koulutusta. Tämä ei kuitenkaan pätenyt enää tummaihoisten Afrikasta tulleiden sairaanhoitajien kohdalla. (Likupe & Archibong 2013, 236.)

Ulkomaansairaanhoitajilla oli usein vaikeuksia ymmärtää puhutun kielen taustalla olevaa aksenttia tai vieraita sanontoja (Takeno 2010, 221; Stuart 2012, 662; Obrey 2013, 965). Tämä osoittautui monen ulkomaansairaanhoitajan kohdalla merkittäväksi huonoihin kokemuksiin johtavaksi tekijäksi (Hawthorne 2001, 225; Likupe 2005, 1216; Magnusdottir 2005, 264; Takeno 2010, 221). Sairaanhoitajat kokivatkin, että heitä ei ymmärretty tai heidät ymmärrettiin väärin aksenttinsa tai puutteellisen kielitaitonsa vuoksi. Tämä saattoi näyttäytyä joissakin tilanteissa muiden sairaanhoitajien nauramisena esimerkiksi ulkomaansairaanhoitajan antaessa raporttia. (Hawthorne 2001, 225; Likupe 2005, 1216.) Tästä huolimatta Islantiin tulleet sairaanhoitajat kokivat, että heille annettiin mahdollisuus puhua vieraalla kielellä ja heidän kielitaitoonsa luotettiin (Magnusdottir 2005, 265-266).

Ongelmana koettiin usein tilanteet, joissa sairaanhoitajat eivät kyenneet ilmaistamaan itseään vieraalla kielellä kollegoilleen tai potilailleen (Magnusdottir 2005, 265-266; Obrey 2013, 965). Tämä saattoi antaa vaikutelman siitä, että sairaanhoitaja ei kykene tuottamaan tarvittavaa kieltä tai suoriutumaan tehtävistään riittävän hyvin (Obrey 2013, 965). Ulkomaansairaanhoitajien puutteellinen kielitaito saattaa helposti johtaa väärinymmärryksiin niin kollegoiden kuin potilaidenkin kanssa. Lisäksi potilasturvallisuus saattaa vaarantua, kun viestintä on väärinymmärrettyä sairaanhoitajien tai lääkärin ja sairaanhoitajan välillä. (Takeno 2010, 216.) Monesti vaikeudet kohdistuivat kuitenkin kielen puhumiseen ja kuulemiseen, ei niinkään kirjalliseen puoleen. Ulkomaansairaanhoitajilta saatettiin usein pyytää apua esimerkiksi raportin kirjoittamiseen, koska heidän kirjoitustaitonsa koettiin hyväksi. (Mapedzahama ym. 2010, 161.) Puutteellisen kielitaidon lisäksi väärinymmärryksiin saattoi johtaa kahden eri kulttuurin kohtaaminen. Ghanalaisessa kulttuurissa suoraan silmiin katsominen voidaan kokea loukkaavaksi, kun taas toisen kulttuurin edustaja voi kokea loukkaavana, kun silmiin ei katsota puhuteltaessa. (Likupe 2005, 1217.)

Rasismin näyttäytymiseen riittää pelkästään kantaväestöstä poikkeava ihonväri (Hawthorne 2001, 225; Likupe 2005, 1217; Likupe & Archibong 2013, 223). Tummaihoiset Afrikasta Englantiin tulleet sairaanhoitajat kokivat, että heidän

osaamistaan ja kokemustaan ei arvostettu tarpeeksi. ”On normaalia, että uuteen työpaikkaan mentäessä kysytään, jos ei tiedetä miten asia siellä tehdään tai missä jokin asia on, mutta onko oikein silloin ajatella, että toinen ei osaa.”, kuvaili eräässä artikkelissa haastateltu ulkomailta työskentelevä sairaanhoitaja. (Likupe & Archibong 2013, 223.)

Jotkut sairaanhoitajat tuomitsivat tummaihoisen ulkomailta tulleen sairaanhoitajan epäpäteväksi hänen ihonväriinsä perusteella. Hoitajia saatettiin tarkkailla kaikissa tekemisissä ja ohjeistuksia annetaan koko ajan. Tämä alensi ulkomaansairaanhoitajan itsetuntoa sekä vähensi heidän luottamustaan omiin kykyihinsä. Ihonväriin perustuva syrjintä näkyi myös sairaanhoitajan ja potilaan välisessä kanssakäymisessä. Potilas saattoi kokonaan kieltäytyä ottamasta vastaan hoitoa sairaanhoitajan ihonvärin vuoksi. Esimiehen tehtävänä olisi tukea ja auttaa ulkomaansairaanhoitajaa sopeutumaan uuteen työympäristöönsä, mutta joskus myös esimiehen suhtautuminen ulkomailta tulleisiin sairaanhoitajiin on kielteistä. (Mapedzahama ym. 2010, 157-160.)

Kirjallisuudessa on mainittu valkoihoisuuden tarkoittavan samaa kuin vaikutusvalta (Obrey 2013, 967). Valkoihoiset kokivat olevansa onnekkaita vaalean ihonväriinsä vuoksi sillä he näkivät, kuinka tummaihoiset ulkomaansairaanhoitajat joutuivat todistamaan olevansa sopivia hoitajiksi. He kokivat, että heidän ei tarvitse ’avata ovia’ toisin kuin tummaihoisten, joiden täytyy todistaa olevansa ’ovien avauksien’ arvoinen, (Nielsen ym. 2014, 192-194.) Intiasta Yhdysvaltoihin muuttaneet sairaanhoitajat ovat kokeneet heitä kohdeltavan paremmin kuin tummaihoisia, mutta ei kuitenkaan yhtä hyvin kuin valkoihoisia. Terveystieteiden tutkimuksissa ihonvärin kautta syntyvä syrjintä voi näkyä myös epätasa-arvoisuutena paikallisten ja ulkomailta tulleiden sairaanhoitajien välillä siten, että ulkomailta tulleet sairaanhoitajat eivät pääse ylenemään työpaikallaan, vaikka heillä olisi muuten hyvät mahdollisuudet siihen. Yleensä viran saa valkoihoisen. (Dicicco-Bloom 2004, 26-29.)

Sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen on yhdistetty tuen saaminen muilta kollegoilta (Takeno 2010, 219; Obrey 2013, 966). Esimerkiksi Filippiineiltä Yhdysvaltoihin lähteneet sairaanhoitajat kertoivat saaneensa paljon tukea esimieheltään,

minkä seurauksena ulkomailla työskentelystä jäi hyvä kokemus (Likupe 2005, 1215-1216). Myös suuri osa Islantiin tulleista sairaanhoitajista piti esimiehen tukea tärkeänä ja tuen saaminen johti hyviin kokemuksiin (Magnusdottir 2005, 265). Aina ei kuitenkaan uskallettu luottaa omaan esimieheen, jolloin koettiin varmemmaksi keskustella muiden maahanmuuttajasairaanhoitajien kanssa (Obrey 2013, 966). Tämä ei kuitenkaan toteudu kaikkien hoitajien kohdalla, sillä monet ulkomaansairaanhoitajat kokivat saavansa liian vähän tukea kollegoiltaan (Likupe 2005, 1215-1216).

Samassa asemassa olevat hoitajat auttoivat toisiansa sopeutumaan uuteen kulttuuriin sekä selviytymään vastaantulevista ongelmista (Obrey 2013, 966). Monet sairaanhoitajakollegat, jotka olivat itse työskennelleet ulkomailla, ymmärsivät ja kunnioittivat ulkomailta tullutta sairaanhoitajaa paremmin (Likupe & Archibong 2013, 235). Islannissa työskennelleet sairaanhoitajat kertoivat saaneensa voimaa ja tukea kollegoidensa lisäksi myös potilailta (Magnusdottir 2005, 265-267). Joissakin tapauksissa liiallinen tuen saaminen kollegoilta tai esimieheltä saatettiin kuitenkin kokea syrjintänä (Takeno 2010, 219).

Ulkomaansairaanhoitajilta vaaditaan tietämystä kohdemaan kulttuurista ennen kuin sairaanhoitajana toimiminen kyseisessä maassa onnistuu. Tämä nousi esiin yhdessä artikkelissa hyvänä kokemuksena, sillä eräs Nepalissa töissä ollut sairaanhoitaja oppi kohdemaan kulttuurista paljon ja koki sen hyödylliseksi. Se muuttaa omaa hoitotyöskentelyä paremmin kohdemaan kansalaisille sopivaksi. Uuteen kulttuuriin tutustuminen sekä uusi hoitotyön oppi luovat uuden pohjan oman hoitotyön toteuttamiselle, mitkä voivat olla tärkeitä oppeja tulevaa työelämää ajatellen. (Norton & Marks-Maran 2014, 40.)

Länsimaalaisten potilaiden itsemääräämisoikeus hoidostaan ja kiinnostus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon ei ole kaikille ulkomaansairaanhoitajille tuttua. Näissä maissa potilaat myös näyttävät enemmän tunteitaan ja ovat määrätietoisempia. Ulkomaansairaanhoitajat ovat kokeneet sen hämmästyttävänä ja outona. (Smith ym. 2011, 291.)

Yksinäisyys on yleinen kokemus ulkomaalaisten sairaanhoitajien keskuudessa (Magnusdottir 2005, 266; Stuart 2012, 660-663). Myös ulkopuolisena olemisen tunne on monelle yleinen (Obrey 2013, 965). Jotkut ulkomaansairaanhoitajat kokivat itsensä myös eristäytyneiksi muista (Stuart 2012, 660-663).

Syrjintä on noussut suureksi sairaanhoitajiin kohdistuvaksi ongelmaksi maahanmuuton yhteydessä (Takeno 2010, 216). Jotkut ulkomailla työskentelevät sairaanhoitajat kokivat syrjintää provosoivan sen, jos ulkomaalainen sairaanhoitaja on korkeammassa asemassa kuin paikallinen sairaanhoitaja. Yleensä paikalliset sairaanhoitajat kokivat, että korkeammat asemat eivät kuulu ulkopuolelta tulleille sairaanhoitajille. (Likupe & Archibong 2013, 229.)

Potilaiden omaiset saattoivat kohdella ulkomaansairaanhoitajia välttelemällä puhumista ulkomaansairaanhoitajan kanssa siihen asti, kunnes tämä osoittautui potilaan hoidosta vastaavaksi hoitajaksi. Omaiset saattoivat myös haluta tai vaatia hoitoa paikalliselta sairaanhoitajalta ulkomaansairaanhoitajan sijaan. (Magnusdottir 2005, 265; Likupe & Archibong 2013, 236.) Islannissa työskennellyt ulkomaansairaanhoitaja kertoi kohdanneensa tilanteen, jossa myös potilas oli kieltänyt ulkomaansairaanhoitajaa hoitamasta häntä. Usein hyväksyntä kuitenkin saatiin, kun kyseistä potilasta oli päästy hoitamaan. (Magnusdottir 2005, 265.)

Rasismi on yksi iso kokemukseen yhteydessä oleva osa-alue. Rasismi nousi melkein kaikissa artikkeleissa esiin, mutta niissä ei aina eritelty rasismin eri muotoja. Opinnäytetyössä eriteltiin kokemustaulukkoon rasismin eri esiintymismuotoja, jolloin voidaan nähdä rasismin moniulotteisuus. Huomioon on otettu myös kokemukset, jotka esiintyvät rasismi-käsitteen alla erittelemättä niitä kuitenkaan osa-alueisiin. Näitä kokemuksia käsitellään seuraavissa kappaleissa.

Rasismia koetaan eniten alueilla, joissa etnisiä vähemmistöjä esiintyy vain vähän (Likupe & Archibong 2013, 237). Suurimmaksi rasismia kokevaksi etniseksi ryhmäksi osoittautuivat Kiinasta tulleet ulkomaansairaanhoitajat heti perässä seuraten tummaihoiset afrikkalaiset sairaanhoitajat (Likupe 2005, 1218).



Kaikista eniten rasismia ulkomaansairaanhoitajat kokivat kollegoiltaan ja seuraavaksi eniten potilailta (Likupe 2005, 1218). Artikkeleiden perusteella eniten rasismia kohdattiin ikääntyneiltä potilailta, sillä he eivät ole tottuneet etnisen kulttuurin edustajiin tai eläneet koko elämänsä monikulttuurisessa maassa. Tämän lisäksi he ovat pitkän elämänsä aikana altistuneet paljon rasisille kuville sekä stereotyypeille erimaalaisista ihmisistä, kuten tummaihoisista afrikkalaisista. (Magnusdottir 2005, 265; Likupe & Archibong 2013, 236.) Racistiset ajatukset nousevat esiin erityisesti konfliktitilanteissa (Hawthorne 2001, 224).

#### 4.4 Organisaatioon liittyvät kokemukset

Organisaatioon liittyvistä kokemuksista (Kuvio 3) eniten oli koettu ammatissa etenemisen vaikeutta tai sen hetkisen ammattiaseman ja tehtävänkuvan kokemista huonommaksi kuin mitä sen kuuluisi olla.

Yhdysvaltoihin tulleiden sairaanhoitajien kohdalla yhdeksi negatiiviseksi kokemukseksi nousi tyytymättömyys palkkaukseen. Kuitenkin Yhdysvaltojen kohdalla palkka nousee kuitenkin iän myötä, joten sairaanhoitajat olivat sitä tyytyväisempiä palkkaan mitä vanhempia he olivat. (Likupe 2005, 1215-1216; Itzhaki ym. 2013, 125-126; Mazurenko ym. 2014, 473.)

Filippiineiltä Yhdysvaltoihin tulleet sairaanhoitajat olivat tyytymättömiä ammattiasemaansa (Itzhaki ym. 2013, 125-126). Tyytymättömyys ammattiasemaan ja ammatissa etenemisen vaikeus näyttäytyi myös muualta kuin Filippiineiltä Yhdysvaltoihin tulleiden sairaanhoitajien kohdalla negatiivisena kokemuksena. Monet ulkomaansairaanhoitajat toivoivat, että omassa maassa hankittu kokemus otettaisiin huomioon kohdemaassa. Monet kokivat, että heidän taitojaan sekä osaamistaan ei otettu tarpeeksi huomioon, vaan he joutuivat työskentelemään alemassa asemassa kuin mitä omassa kotimaassaan. (Hawthorne 2001, 223-225; Likupe 2005, 1215-1216; Itzhaki ym. 2013, 125-126.)

Organisaation toimintaperiaatteisiin oltiin tyytyväisiä. Muun muassa Filippiineiltä Yhdysvaltoihin tulleeille ulkomaansairaanhoitajille tarjottiin hyviä mahdollisuuksia luoda uraansa ja annettiin lisätukea esimiestaitojen kehittämiseen. Heille myös

järjestettiin tapahtumia, joiden avulla helpotettiin heidän asettumista Yhdysvaltoihin. (Itzhaki ym. 2013, 125.) Intiasta Yhdysvaltoihin tulleet sairaanhoitajat ovat kokeneet, että he eivät pääse ylenemään työpaikallaan, vaikka heillä olisi muuten hyvät mahdollisuudet siihen. Yleensä viran saa valkoihoinen. (Dicicco-Bloom 2004, 26.)

Ulkomaansairaanhoitajat ovat olleet mielissään, kun he ovat pystyneet työskentelemään osa-aikaisesti tai yhdistämään työ- ja perhe-elämän ongelmitta. Esimerkiksi japanilaisille, joista vain 6.1 % työntekijöistä pystyy työskentelemään osa-aikaisesti voidakseen yhdistää työ- ja perhe-elämän, osa-aikaisena työskenteleminen on suuri etu. Näin ollen ulkomailta tulleet sairaanhoitajat ovat olleet pääasiallisesti tyytyväisiä kohdemaan työpaikan etuihin, kuten palkkaukseen, lomapäiviin ja työskentelyolosuhteisiin. (Takeno 2010, 218.)

Toisinaan saatettiin kokea vaikeutena kohdemaan laitteiston erilaisuus totuttuun verrattuna. Ulkomaansairaanhoitajia ei myöskään valmisteltu kohdemaan hoitotyön kirjaamiseen ja sen erilaisuuteen, minkä vuoksi he tunsivat toiminnan olevan sekavaa. (Obrey 2013, 964-965.)

Australiassa työskennelleet ulkomaansairaanhoitajat tunsivat saavansa koti-maahansa verrattuna enemmän päätäntävaltaa ja mahdollisuuden toimia itsenäisemmin. Tämä johtui siitä, kun lääkärit eivät työskentele heidän kanssaan koko aikaa samalla osastolla. Toisinaan ongelmana saatettiin kuitenkin nähdä myös se, että Australiassa hoidot hyväksytetään ensin lääkärin kautta. Tämän koettiin hidastavan hoidon etenemistä. (Smith 2011, 291-292.)

Ulkomaansairaanhoitajat joutuivat tekemään enemmän epämieluisia työvuoroja suhteessa muihin sairaanhoitajiin (Likupe 2005, 1217). Ulkomaansairaanhoitajat kokivat myös, että joitain työehtosopimukseen liittyviä asioita jätettiin kertomatta tai ei annettu riittävästi oikeuksia, kuten mahdollisuutta osallistua omien työvuorojen suunnitteluun. Tämän lisäksi ulkomaansairaanhoitajien tekemiä vahinkoja pidettiin suurempina kuin paikallisten sairaanhoitajien. (Likupe & Archibong 2013, 236.)

Etelä-Koreasta ja Japanista ulkomaille lähteneet sairaanhoitajat ovat kokeneet ulkomaan kollegoidensa kanssa käydyn keskustelun ystävällisemmäksi ja rennommaksi kuin omassa kotimaassaan. Japanissa ja Etelä-Koreassa vallitsee hierarkia senioreiden ja noviisien välillä, mikä vaikuttaa hoitajien ja lääkärien väliseen kanssakäymiseen. (Takeno 2010, 220.) Tämän lisäksi työyhteisön yhdeksi jäseneksi ottaminen ja siihen kuulumisen koettiin tärkeäksi positiivisen työilmapiiriin luovaksi tekijäksi ulkomailta tulleiden sairaanhoitajien keskuudessa. Erityisesti entisestä Neuvostoliitosta sekä Filippiineiltä Yhdysvaltoihin tulleet sairaanhoitajat olivat tähän tyytyväisiä. (Itzhaki ym. 2013, 125-126.) Islantiin työskentelemään tulleita sairaanhoitajia helpotti, että islantilaiset sairaanhoitajat ilmaisivat asiansa ystävällisesti hoitovirheen sattuessa loukkaamisen sijaan (Magnusdottir 2005, 265-267).

Potilaskeskeisessä lähestymistavassa tarkoituksena on käyttää yhteen potilaaseen enemmän aikaa, jolloin hoito on kokonaisvaltaisempaa. Ulkomailta Australiaan tulleet sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä potilasmäärien pienuuteen, mutta samalla ihmeissään siitä, kuinka paljon enemmän aikaa käytetään yhden potilaan kohdalla tai kuinka kokonaisvaltaista potilaan hoito on. (Smith ym. 2011, 291.) Osa Islannissa työskentelevistä ulkomaansairaanhoitajista koki potilaan kanssa vietetyn ajan positiiviseksi, kun taas toiset pitivät sitä ajanhaaskauksena (Magnusdottir 2005, 267).

#### 4.5 Ulkomailla työskentelyn keston vaikutukset kokemuksiin

Monissa artikkeleissa sairaanhoitajien ulkomailla työskentelemä aika vaihteli vajaasta vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Tänä aikana myös kokemukset muuttuivat monen ulkomaansairaanhoitajan kohdalla. Usein kokemukset eivät sinänsä muutu, vaan ne voidaan kokea esimerkiksi positiivisina tai negatiivisina ajan myötä. Esimerkiksi kielitaidon kehittyessä kieleen liittyvät kokemukset muuttuvat positiivisemmiksi. Haastavampiin asioihin siirtymisen myötä esiin tulee uusia negatiivisia kokemuksia, kuten ongelmanratkaisuun liittyviä. Islantiin töihin menneet sairaanhoitajat kokivat 2-3 ensimmäisen vuoden aikana psyko-

logista stressiä, kielen kanssa kamppailua sekä maan tapojen omaksumisen vaikeutta. Myöhemmin oltuaan maassa 5-10 vuotta he kamppailivat toisen maan erilaisten ongelmanratkaisumenetelmien omaksumisen kanssa sekä ystävyyssuhteiden solmimisen kanssa. (Magnusdottir 2005, 264.)

Puhelimessa keskustelun vieraalla kielellä ulkomaansairaanhoitajat kokivat vasta monien vuosien päästä mukavaksi ja turvalliseksi, koska puhelinkeskustelussa ei voi hyödyntää sanatonta viestintää kuten elekieltä (Magnusdottir 2005, 266). Takenon (2010, 221) tutkimuksessa mukana olleet sairaanhoitajatkin ovat kokeneet kielitaitonsa puutteelliseksi jopa seitsemän vuoden työssäolon jälkeen.

Aluksi ulkomaansairaanhoitajia kohtaan on käyttäydytty ystävällisesti, mutta ajan kuluessa rasismia on alkanut esiintyä enemmän. Kun rasismin myötä ulkomaansairaanhoitajien tekemän työn ja antaman panostuksen arvostus laskee, monet heistä saattavat luovuttaa ja palata takaisin kotimaahansa. (Obrey 2013, 965.)

Monet Islantiin lähteneet sairaanhoitajat kuvailivat tasapainoiseen tilanteeseen ulkomailla työskentelyssä pääsemistä kuin lottovoitoksi tai elämän parhaaksi päiväksi. Silloin he kokivat saaneensa luottamuksensa takaisin, olevansa osa työyhteisöä ja osaavaansa puhua sujuvasti islantia. Kielen oppiminen toi tunteen, että potilaat luottavat heihin enemmän. Tähän tilanteeseen pääseminen kesti kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen Islantiin menneiltä ulkomaansairaanhoitajilta. Melkein kaikki yhdestätoista Islantiin menneestä ulkomaansairaanhoitajasta kokivat, että he ovat itsenäisempiä, kasvaneet kokemuksen myötä sekä oppineet itsestään uutta. (Magnusdottir 2005, 267.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

### 5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys kulkevat rinnakkain. Eettisten periaatteiden mukaisesti tehty työ kertoo myös sen luotettavuudesta. Opinnäytetyön eettisyyteen ja luotettavuuteen kuuluu, että tekijät tietävät, mitä tekevät ja osaavat perustella toimintonsa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on julkaissut vuonna 2012 uudistetun ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Tämä ohje on suunniteltu antamaan hyvä malli tutkimuksen tieteellisestä käytännöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173-176; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Hoitotyön tutkimuksen eettisyyttä ohjaa myös Terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) sekä monet muut järjestöt ja tahot, kuten American Nurses Association (ANA) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173-176).

Tutkimuksen tulisi siis noudattaa yleistä huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä sekä rehellisyyttä kaikessa tutkimukseen liittyvässä toiminnassa, kuten tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimuksessa tulee myös esittää asianmukaisesti lähteet ja taten kunnioittaa lähteiden tekijöitä. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee noudattaa eettisyyttä. Eettisyys tulee muistaa myös julkaisemisessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173-176; Tuomi & Sarajärvi 2009, 127-141; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

### 5.2 Luotettavuuden ja eettisyyden ilmeneminen tässä opinnäytetyössä

Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutetaan ja raportoidaan tieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita noudattaen. Tämän lisäksi opinnäytetyössä noudatettiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeistuksia opinnäytetyön tekemisestä. Artikkelit on

suomennettu asiasisältöä muuttamatta ja tulokset on luokiteltu sekä käsitelty huolellisesti, puolueettomasti, rehellisesti ja tarkkuutta käyttäen, jotta asiasisältö ei muuttuisi. Metsämuurosen (2008, 53-54) ohjetta noudattaen tätä opinnäytetyötä tehdessä on koko ajan pidetty mielessä tavoitteet sekä tutkimuskysymykset, joihin halutaan vastata. Opinnäytetyössä on siis tutkittu sitä, mitä alun perin piti, joten opinnäytetyö on validi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa (Salminen 2011, 5). Tämän varmistamiseksi valituista artikkeleista on tehty taulukko, josta hakutulokset ja rajaukset sekä kullakin ehdolla tietystä hakukannasta löytyneet artikkelit käyvät ilmi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-141.) Tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty plagiointia. Myös lähteiden valitsemisessa on kiinnitetty huomiota julkaisujen kirjoittajiin, julkaisuvuoteen sekä julkaisupaikkaan. Lähteet on merkitty Turun ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti, jotta opinnäytetyön luotettavuus säilyy myös lähteiden osalta.

Opinnäytetyön tuloksia voi hieman vääristää se, että yleensä ihmiset nostavat herkimmin esiin negatiiviset kokemukset. Positiiviset kokemukset tulevat esiin vasta pitkän ajan kuluttua. Myös negatiiviset kokemukset voivat muuttua positiivisiksi tottumuksen ja opin kautta. Joihinkin analysoituihin tutkimuksiin oli otettu vain ne ulkomaansairaanhoidajat, jotka puhuvat hyvin kohdemaassa käytettävää kieltä. Tällä on pyritty varmistamaan, että haastattelijat ja haastateltava varmasti ymmärtävät toisensa oikein. Tämä kuitenkin vääristää tämän opinnäytetyön tuloksissa saatuja kieleen liittyviä kokemuksia.

Opinnäytetyössä käytetyissä artikkeleissa otantamäärät ovat olleet pieniä, mikä vuoksi niiden antamat tulokset eivät ole yleistettävissä. Tästä huolimatta artikkeleiden tuloksissa toistuvat samat tulokset, mikä antaa viitteitä siitä, että tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina. Koska moni opinnäytetyöhön mukaan otetuista tutkimuksista on kvalitatiivisia, tutkittavien määrä ei ole niin tärkeä kuin saadun aineiston laatu. Jokainen tutkimustulos on ainutlaatuinen ja tärkeä, vaikka yleistettävyyttä kärsiikin pienestä otannasta. Kuitenkin artikkeleista saatiin kerättyä runsaasti erilaisia kokemuksia, jotka tässä opinnäytetyössä tavoitteen mukaisesti luokiteltiin. Tässä opinnäytetyössä ei siten ole erityisiä eettisiä ongelmia.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia ulkomailla työskentelystä. Analysoiduista artikkeleista on kerätty kaikki esiin tulleet kokemukset kuvioiksi ja avattu niitä sen jälkeen sanallisesti. Aihe valikoitui mielenkiinnon ja asian tärkeyden mukaan. Sairaanhoitajien liikkuvuudesta on puhuttu paljon viime vuosina, jonka vuoksi aihe on ajankohtainen. Aihe myös osaltaan koskettaa ulkomaan opiskelijavaihtoaamme.

Uuteen kulttuuriin ja vieraaseen maahan tullessaan sairaanhoitajat kohtaavat paljon uutta samanaikaisesti. Tämä saattaa tuntua ahdistavalta ja pelottavalta, jonka vuoksi olisi hyvä luoda tukiverkostoja sairaanhoitajien sopeutumisen avuksi. Uusia tuntemuksia ja tapoja tulee päivittäin vastaan muun muassa uuden kulttuurin takia. Sen vuoksi olisi hyvä käydä omia tuntemuksia läpi ennen ulkomaille töihin lähtemistä ja muistaa olla avoin muita kohtaan. Lisäksi uuteen kulttuuriin ja maan tapoihin tulisi tutustua etukäteen. Muuten ulkomaansairaanhoitaja voi olla jopa enemmän haitaksi kuin hyödyksi kohdemaalleen.

Rasismi näyttäytyy tässä opinnäytetyössä merkittävänä, sillä siihen sisältyy monia ulottuvuuksia. Eri kulttuurien kohtaaminen saa jo itsessään rasismiin näyttäytymään. Tämä on linjassa aikaisemman tutkimustiedon kanssa. Yleensä ensimmäinen ajatus rasismista on se, että sitä kokevat tummaihoiset ja Aasiasta tulevat sairaanhoitajat. Kuitenkin analysoiduista artikkeleista kävi ilmi, että valkoihoiset kokevat yhtälailla rasismia.

Vieras kieli aiheuttaa paljon ongelmia, väärinymmärryksiä ja turhautuneisuutta. Kuitenkin vastapainona vieraan kielen oppiminen on palkitsevaa. Organisaatioiden tulisi järjestää kielikoulutusta ammattisanaston laajentamiseksi. Tämän lisäksi esimiehen tulisi varmistaa, että työyhteisö ottaa ulkomaansairaanhoitajan vastaan ennakkoluulottomasti. Aikaisemmassa tutkimustiedossa on myös puhuttu kielivaatimusten nostamisesta (Mäkinen 2014, 41).

Ulkomaansairaanhoitajat kohtaavat paljon aliarvostusta, sillä he kokevat, että heidän taitoihinsa ei luoteta. Esimiehen tulisi tässäkin asiassa varmistaa, että työyhteisö kohtelee ulkomaansairaanhoitajia tasavertaisina. Tasavertaisuuden tulisi näkyä myös palkkauksessa ja ammatissa etenemisen mahdollisuutena, mikä näkyy analysoiduissa artikkeleissa epäkohtana. Kuitenkin kehitysmaista tultaessa sairaanhoitajan palkka on 10–20 -kertainen kotimaan tasoon nähden (Hongyan 2014, 315). Tuen saaminen nousi analysoitujen artikkeleiden perusteella merkittäväksi kokemukseen vaikuttavaksi tekijäksi. Tuen saamisen kerrottiin johtavan positiivisiin kokemuksiin ja tuen puutteen vastaavasti negatiivisiin.

Tutkimustulosten mukaan ammattiasema koettiin usein huonommaksi kuin, mitä se olisi omassa kotimaassa. Tämän vuoksi esimiehen olisi hyvä palkkaustilanteessa kertoa ammattiaseman määräytymisperusteet. Kohdemaiden tulisi myös miettiä millä tavoin ulkomaansairaanhoitajien työkokemus voitaisiin ottaa paremmin huomioon.

Eri maat voisivat hyödyntää tutkimustuloksia kokonaisuudessaan. Lisäksi voitaisiin ymmärtää paremmin ulkomaansairaanhoitajien kohtaamia tilanteita, jotka synnyttävät sekä huonoja että hyviä kokemuksia. Tulosten pohjalta voitaisiin ehkäistä syrjintää, rasismia ja kaikkea niiden mukanaan tuomia negatiivisia puolia. Näin voitaisiin parantaa vieraaseen maahan ja kulttuuriin sopeutumista sekä lisätä ulkomaansairaanhoitajien liikkuvuutta entisestään.

## 6.2 Jatkotutkimusaiheet

Rasismi nousee jatkuvasti esiin tarkastellessa ulkomailla työskennelleitä sairaanhoitajia ja heidän saamia kokemuksia. Tämän vuoksi olisi hyödyllistä tehdä jatkotutkimuksia rasismiin liittyen. Siitä, mistä maasta tulevat sairaanhoitajat kokevat sitä eniten, missä sitä koetaan eniten tai siitä, miten rasismi käytännön työelämässä näyttäytyy. Rasismin kitkeminen pois työelämästä on haastavaa, mutta sitä voitaisiin edesauttaa tutkimalla aihetta. Tutkimustiedon perusteella voidaan luoda ohjeistuksia sekä ulkomaille lähteville sairaanhoitajille että heidän kollegoilleen ja esimiehilleen.



Sairaanhoitajien kokemuksia ulkomailla työskentelystä on tutkittu suhteellisen paljon, mutta otanta koostuu harvemmin vaaleaihoisista sairaanhoitajista. Tällaisia tutkimuksia tarvittaisiin lisää, jotta voitaisiin nähdä eroaako muun muassa rasistiset kokemukset ihonvärin perusteella toisistaan.

Ulkomaille töihin lähteminen on haaste sairaanhoitajalle. Kynnys lähteä saattaa olla suuri. Ulkomailla työskentelyyn valmistava opas auttaisi varmasti tämän kynnyksen madaltamisessa. Hyvä valmistautuminen ennen ulkomaille lähtöä edesauttaisi sairaanhoitajaa kohtaamaan vieraassa maassa odottavia haasteita.

Tulosten perusteella negatiiviset kokemukset korostuvat, vaikka esiin nousee myös positiivisia kokemuksia. Tämän vuoksi olisi hyvä tehdä tutkimuksia kohdistuen ulkomailla työskentelyn hyviin puoliin. Näin saataisiin positiivisempi ja kattavampi kuva ulkomailla työskentelyyn liittyvistä kokemuksista.

## LÄHTEET

- Aiken, L.; Buchan, J.; Sochalski, J.; Nichols, B. & Powell, M. 2004. Trends In International Nurse Migration. *Health Affairs*. Vol. 23, No 3/2004, 69-77.
- Baumgartner, P. 2012. Ulkomaalainen hoitaja Suomalaisessa terveydenhuollossa. Pro gradu – tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.
- Dicicco-Bloom, B. 2004. The Racial and Gendered Experiences of Immigrant Nurses from Kerala, India. *Journal of Transcultural Nursing*. Vol. 15, No 1/ 2004, 26-33.
- Eronen, S.; Kalakoski, V.; Kanninen, K.; Kauppinen, L.; Laarni, J.; Paavilainen, P.; Salo, S.; Anttila, R.; Kallio, M.; Lähesmäki, M.; Oksala, E. & Stenius, M. 2006. *Persoona 1 -psykologian perusteet*. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hawthorne, L. 2001. The globalisation of the nursing workforce: barriers confronting overseas qualified nurses in Australia. *Nursing Inquiry*. Vol. 8, No 4/2001, 213-229.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hongyan, L.; Wenbo, N. & Junxin, L. 2014. The benefits and caveats of international nurse migration. *International Journal of Nursing Sciences*. Vol. 1, No 3/2014, 314-317.
- Hoyt, C. 2012. The Pedagogy of the Meaning of Racism: Reconciling a Discordant Discourse. *Social Work*. Vol. 57, No 3/2012, 225-234.
- Itzhaki M.; Ea E.; Ehrenfeld M. & Fitzpatrick J.J. 2013. Job satisfaction among immigrant nurses in Israel and the United States of America. *International Nursing Review*. Vol. 60, No 1/2013, 122-128.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. 1., painos. Helsinki: WSOY pro Oy. Kansalaisuuslaki 16.5.2003/359.
- Kingma, M. 2007. Nurses on the Move: A Global Overview. *Health Services Research*. Vol. 42, No 3/2007, 1281-1298.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Likupe, G. & Archibong, U. 2013. Black African Nurses' Experiences of Equality, Racism and Discrimination in the National Health Service. *Journal of Psychological Issues in Organizational Culture*. Vol. 3, No S1/2013, 227-246.
- Likupe, G. 2005. Experiences of African nurses in the UK National Health Service: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 15, No 10/2005, 1213-1220.
- Magnusdottir, H. 2005. Overcoming strangeness and communication barriers: a phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review*. Vol. 52, No 4/2005, 263-269.
- Mapedzahama, V.; Rudge, T.; West, S. & Perron, A. 2010. Black nurse in white space? Rethinking the in/visibility of race within the Australian nursing workplace. *Nursing Inquiry*. Vol. 19, No 2/2012, 153-164.
- Mazurenko, O.; Gupte, G. & Shan, G. 2014. A comparison of the education and work experiences of immigrant and the United States of America-trained nurses. *International Nursing Review*. Vol. 61, No 4/2014, 472-478.

- Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3., painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Mäkinen, T. 2014. Parempaa suomea. Tehy. Vol. 33, No5/2014, 41.
- Nielsen, A.; Stuart, L. & Gorman, D. 2014. Confronting the cultural challenge of the whiteness of nursing: Aboriginal registered nurses' perspectives. Vol. 48, No 2/2014, 190-196.
- Norton, D. & Marks-Maran, D. 2014. Developing cultural sensitivity and awareness in nursing overseas. Nursing Standard. Vol. 28, No 44/2014, 39-43.
- Nursing & Midwifery Council 2011a. Registering as a nurse or midwife in the UK. For applicants trained outside the European Union and European Economic Area. Viitattu 27.10.2015  
<http://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/registration/registering-as-a-nurse-or-midwife-from-outside-eu-or-eea.pdf>
- Nursing & Midwifery Council 2011b. Registering as a nurse or midwife in the UK. For applicants trained within the EU or EEA. Viitattu 26.10.2015  
<http://www.bestpersonnelgroup.com/assets/images/upload-directory-for-candidates/NMC%20Official%20GUIDELINE%20pdf.pdf>
- Nursing & Midwifery Council 2015. Paying your fee. Viitattu 26.11.2015  
[www.nmc.org.uk/registration/staying-on-the-register/paying-your-fee/](http://www.nmc.org.uk/registration/staying-on-the-register/paying-your-fee/)
- Obrey, A. 2013. Internationally educated nurses' experiences in a hospital in England: an exploratory study. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol. 27, No 4/2013, 962-968.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014. Kielitaidon määrittäminen sekä kielitaidon ja EU/ETA-alueen ulkopuolella hankitun koulutuksen täydentäminen terveysalalla. Viitattu 18.10.2015  
[http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2014/kielitaito\\_terveysalalla.html?lang=fi](http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2014/kielitaito_terveysalalla.html?lang=fi)
- Parliament of the United Kingdom 2010. Equality Act 2010.  
[http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/pdfs/ukpga\\_20100015\\_en.pdf](http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/pdfs/ukpga_20100015_en.pdf)
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hal-  
 lintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62. Vantaa.
- Sisäministeriö 2015a. Maahanmuutto. Maahanmuuttohallinto. Viitattu 26.10.2015  
<https://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/maahanmuuttohallinto>
- Sisäministeriö 2015b. Maahanmuutto. Maahanmuuttopolitiikka. Viitattu 26.10.2015  
<https://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/maahanmuuttopolitiikka>
- Sisäministeriö 2013. Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020 –  
 strategiasta. Viitattu 23.11.2015  
[http://www.intermin.fi/download/51686\\_Maahanmuuton\\_tulevaisuus\\_2020\\_LOW-res\\_FINNISH.pdf?5d7d3b9fd601d188](http://www.intermin.fi/download/51686_Maahanmuuton_tulevaisuus_2020_LOW-res_FINNISH.pdf?5d7d3b9fd601d188)
- Smith, C.; Fisher, C. & Mercer, A. 2011. Rediscovering nursing: A study of overseas nurses  
 working in Western Australia. Nursing and Health Sciences. Vol. 13, No 3/2011, 289-295.
- Statens Autorisasjons – Kontor for helsepersonell 2015. General information in english. Viitattu  
 26.11.2015 [www.sak.no/english/Sider/default.aspx](http://www.sak.no/english/Sider/default.aspx).
- Stuart, P. 2012. Overseas nurses' experience as support workers in the UK. Nursing & Residen-  
 tial Care. Vol. 14, No 12/2012, 660-663.
- Suomi.fi 2015. Hakemus toimia laillistettuna/nimikesuojattuna terveydenhuollon ammattihenk-  
 löinä. Viitattu 21.10.2015  
[http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/asioi\\_verkossa/lomakkeet/valvira\\_val39/index.html](http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/asioi_verkossa/lomakkeet/valvira_val39/index.html)

Takeno, Y. 2010. Facilitating the transition of Asian nurses to work in Australia. *Journal of Nursing Management* . Vol. 18, No 2/2010, 215–224.

Tehy ry 2012. Maahanmuuttajataustainen koulutettu hoitohenkilöstö sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöissä. Vantaa: Multiprint Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2012. Sosiaali- ja terveystalvelujen henkilöstön kansainvälinen liikkuvuus. Viitattu 12.10.2015  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126261/Tr12\\_15.pdf?sequence=5](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126261/Tr12_15.pdf?sequence=5)

The Communications Department in the Nordic Council and Nordic Council of Ministers 2015. Work as a nurse in Norway. Viitattu 26.11.2015 [www.norden.org/en/the-nordic-region-for-you/work-in-the-nordic-countries/work-in-norway/work-as-a-nurse-in-norway](http://www.norden.org/en/the-nordic-region-for-you/work-in-the-nordic-countries/work-in-norway/work-as-a-nurse-in-norway)

Turun ammattikorkeakoulu 2014. Sairaanhoidajan pätevoittämiskoulutus maahanmuuttajille. Viitattu 20.10.2015 [http://www.turkuamk.fi/media/pdf/sairaanhoidajan-tutkinnon-patevoittamiskoulutus-ma\\_8.pdf](http://www.turkuamk.fi/media/pdf/sairaanhoidajan-tutkinnon-patevoittamiskoulutus-ma_8.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 17.11.2015  
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2011. HYVÄ 2009-2011. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2012. Kokemuksia kansainvälisistä rekrytoinneista Suomeen -opas. Viitattu 22.10.2015 [https://www.tem.fi/files/32913/TEM\\_matto-opas\\_26-4-to.PDF](https://www.tem.fi/files/32913/TEM_matto-opas_26-4-to.PDF)

Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301.

Valvira 2015b. Hakemusohjeet. EU/ETA-valtioissa koulutetut. Viitattu 18.10.2015  
[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu\\_eta-valtioissa\\_koulutetut/laillistettavat](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta-valtioissa_koulutetut/laillistettavat)

Valvira 2015c. Hakemusohjeet. Pohjoismaissa koulutetut. Viitattu 18.10.2015  
[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/pohjoismaissa\\_koulutetut/laillistettavat](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/pohjoismaissa_koulutetut/laillistettavat)

Valvira 2015d. Sopeutumisaika ja kelpoisuuskoe. Viitattu 18.10.2015  
[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu\\_eta-valtioissa\\_koulutetut/sopeutumisaika\\_ja\\_kelpoisuuskoe](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta-valtioissa_koulutetut/sopeutumisaika_ja_kelpoisuuskoe)

Valvira 2015a. Terveidenhuollon ammattihenkilöt. JulkiTerhikki. Viitattu 18.10.2015  
[http://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/terveydenhuollon\\_ammattihenkilot/julkiterhikki](http://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/terveydenhuollon_ammattihenkilot/julkiterhikki)

Valtioneuvoston kanslia 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Viitattu 3.11.2015  
[http://vnk.fi/documents/10616/622966/H0111\\_P%C3%A4%C3%A4ministeri+Jyrki+Kataisen+hallituksen+ohjelma.pdf/a49b3eb5-9e98-44c6-bd92-b054bea36f61?version=1.0](http://vnk.fi/documents/10616/622966/H0111_P%C3%A4%C3%A4ministeri+Jyrki+Kataisen+hallituksen+ohjelma.pdf/a49b3eb5-9e98-44c6-bd92-b054bea36f61?version=1.0)

Valtiosopimukset 2/1994.

Woolf, S. & Aron, L. 2013. U.S. Health in International Perspective: Shorter Lives, Poorer Health. The National Academies Press: Washington.